

Section of a frozen body in the last month of pregnancy (after Braune) illustrating the relations of the Uterus to the surrounding parts, and the attitude of the foetus, which is lying in the second cranial position

ধাত্রীবিদ্যা ।

(দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ)

প্রথম খণ্ড ।

হবিষ্যত ডাক্তার ডব্লিউ, এম্, প্লেফোয়ার সাহেবের

A TREATISE

ON

THE SCIENCE AND PRACTICE

OF

MIDWIFERY.

গ্রন্থের অনুবাদ ।

(ভার্ণাকুলায় টেকস্ট্, বুক কমিটি কর্তৃক

অনুমোদিত ও নিৰ্দ্ধাৰিত)

—:O:—

শ্রীকীরোদাপ্রসাদ চট্টোপাধ্যায়

এম্, এম্, এম্

কর্তৃক অনূদিত ।

—O—

প্রথম সংস্করণ ।

BHOWANIPUR.

Printed at the Oriental Press by B. K. Vidyaratna.

1886.

(All rights reserved.)

TO
HER EXCELLENCY THE
COUNTESS OF DUFFERIN

IN THE HOPE,
THAT THIS TRIBUTE OF
PROFOUND RESPECT AND ADMIRATION
FOR HER
ZEAL IN THE SPREAD OF MEDICAL EDUCATION
AMONGST THE NATIVE LADIES OF INDIA
WILL BE ACCEPTABLE
THE FOLLOWING PAGES
ARE
• WITH PERMISSION
MOST RESPECTFULLY
DEDICATED

BY HER HUMBLE SERVANT
THE TRANSLATOR.

প্রথম খণ্ডের

সূচীপত্র।

প্রথম ভাগ।

প্রথম সংক্রান্ত অন্তঃকোষ্ঠের শাবীরবিজ্ঞান।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

বস্ত্রদেশ বর্ণনা।

পৃষ্ঠা।

ইহার আবশ্যকতা—বস্ত্রদেশ সংগঠন—অস্ফীনমিডেটাম্ বা স্ফাবিহীন অস্থি,
ইহার তিন ভাগ—প্রকৃত ও অপ্রকৃত বস্ত্রগহ্বর ভেদ—সেক্রাম্ বা ত্রিকাহ্নি ও কক্-
সিকস্ বা চক্-স্থি—ত্রিকাহ্নি গঠনকৌশল—বস্ত্রদেশের সন্ধি ও বন্ধনী—বস্ত্রসন্ধির
গতিবিধি—সমগ্র বস্ত্রদেশ—স্ত্রী ও পুরুষের বস্ত্রদেশবিভেদ—বস্ত্রদেশের পরিমাপ,
ইহার ব্যাস, স্পেনন্স ও একসেন্স্ বা অক্ষরেখা—বস্ত্রদেশসংক্রান্ত কোমল উপাদান ...

১১৮

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

স্রোতজনেত্রিয়।

ক্রিয়াশীল বিভাগ—১ম বা হৃদক বা সঙ্কমবস্ত্র, ২য় আভ্যন্তরিক বা উৎপাদকবস্ত্র—
মনস্ ভেনাবিস্ বা কামাত্রি—লেবিয়া যেকোয়া এবং মাইনোবা অর্থাৎ বৃহৎ ও
সূত্র ওষ্ঠ—ভগ্নাত্তর—ভেট্টবিউল ও মূত্রমার্গের ছিদ্র—যোনিতে মূত্রশলাকা প্রবেশ—
যোনিদ্বার—সতীচিঙ্গ—ভগ্নের গ্রীভ স্ বা গ্রহিসমূহ—বিটপ—যোনিপ্রণালী—জরায়ু—
ইহার অবস্থান ও গঠনপ্রণালী—জরায়ুর বন্ধনী—পাবণভেরিয়ান্ ও ক্যালোসিয়ান্
নলীদ্বয়—অণ্ডাধার—গ্রোস্কিয়ান্ কলিকলন্স—অণ্ড—স্বনত্রিধর ...

১৮৫১

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

অণ্ডধারণ ও ষড়্‌প্রবৃত্তি।

অণ্ডাধারের স্রিয়া—গ্রোস্কিয়ান্ কলিকলন্স যথো পরিবর্তন ১। পরিপকতা, ২। অণ্ড-
সিসরণ—কর্পাস্‌গ্যুট্টিমের উৎপত্তি—অণ্ডবের ভণ্ড ও উৎপত্তি হান—ষড়্‌সম্বন্ধে
বক্তব্য—অণ্ড ব্রণাভের উদ্দেশ্য—বহনভিন্ন অন্যত্র হইতে ব্রহ্মস্রাব—রজোনিবৃত্তি...

১১৩৪

দ্বিতীয় ভাগ ।

গর্ভসঞ্চার ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভসঞ্চার ও মস্তানোৎপত্তি ।

শুক্র—গর্ভসঞ্চারের স্থান ও প্রণালী—অণুব পবিবর্তন—ইয়েক্ বিভাগ—ডেনি-
ডুয়া ও তাহার উৎপত্তি—এমনিয়নের উৎপত্তি—আম্বোলাইকাল ভিসাইকল্ ও
এল্যাটাইস্—লাইকাব্ এমনিরাই বস ও তাহার ক্রিয়া—ফোবিরন্—পবিত্রব—
ইহার উৎপত্তি, গঠন প্রণালী ও ক্রিয়া ৬৪।৮০

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

জ্ঞানের শারীরবিজ্ঞান ।

ক্রমবিকাশের বিভিন্ন অবস্থায় জ্ঞানের আবিষ্টি—জ্ঞানমস্তকের গঠনপ্রণালী—
মস্তকসন্ধি ও কটানেলী বা ব্রহ্মভালু—জ্ঞানের নিদ্রা ও জাগ্রতি অনুসারে তাহার মস্তক-
গঠন—গর্ভমধ্যে জ্ঞানের অবস্থান—জ্ঞানের ক্রিয়া—জ্ঞানের রক্তসঞ্চালন ৮১।১০৬

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

গর্ভ ।

জন্মদুর আকার ও পরিধির পবিবর্তন—জন্মদুরীবার পবিবর্তন—জন্মদুর নির্ধাণো-
পাদানের স্বর্বাংশ পারিবেষ্টিক, পৈশিক ও পৈশিক আবরণের পবিবর্তন—গর্ভসঞ্চার-
জন্য সমস্ত যেহে যে প্রকার পবিবর্তন হয় ১০৬।১১৭

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

গর্ভসঞ্চারের লক্ষণ ও চিহ্ন ।

সকল গর্ভের চিহ্ন—ঋতুবদ্ধ হওয়া—সহাস্থুভূতিজনিত রোগ ;—প্রান্তর্বর্জন
ইত্যাদি—পুনে বেশকল পবিবর্তন হয়—উদরবৃদ্ধি—জন্মসঞ্চালন—সবিরাম জন্মদু-
সঞ্চোচ—গর্ভসঞ্চার হইলে ঘোনিচিহ্ন—ব্যালটুয়ো ইত্যাদি—আকর্ষণদ্বারা গর্ভসঞ্চারের
প্রবন্ধক চিহ্ন আসা যায়—জ্ঞানের বাড়ীবেগ—জন্মদুর হ্যাকল শব্দ ১১৭।১৩৩

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয়—মিথ্যা গর্ভ—গর্ভের স্থিতি কাল—নব
প্রস্থতির চিহ্ন ।

উদরের যেদৃষ্টি—রক্তঃ আবদ্ধ হইয়া জ্বাযক্ষণীতি ইত্যাদি—রক্তসঞ্চয় জনা
রায়ুদৃষ্টি—উদরী—জ্বায়ুক ও অত্যধারী অক্ষুণ্ণ—মিথ্যা গর্ভ,—ইহার কারণ,
লক্ষণ ও নির্ণয়—গর্ভের স্থিতিকাল—ক্রমেব কারণ—প্রসবকাল নির্দেশ কবিবার
প্রণালী—গর্ভকাল লক্ষণ করিয়া গর্ভস্থিতি—নব প্রস্থতির চিহ্ন ... ১৩৪:১৪৬

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

অস্বাভাবিক গর্ভ ও তদন্তগত বহুভ্রণত্ব, সুপার্ব্‌ফিটেশন্‌, জরায়ুর
বহিঃস্থ গর্ভ এবং নিষ্কল প্রসববেদনা ।

একাধিক সন্তান, ইহার ঘটনাসংখ্যা—বিভিন্ন দেশে ইহার ভারতমা—কারণ
ইত্যাদি,—বহুভ্রণ ও সুপার্ব্‌ফিটেশন্‌—ইহাদের স্বরূপ—কারণ—একগুণ ঘটনা বিবাস
করিবার অসম্ভব—এপ্রকার ঘটনা হওয়া অসম্ভব নহে—জরায়ু বহিঃস্থ গর্ভেব জ্যেষ্ঠী
বিস্তার—কারণ—নলী মধ্যে গর্ভোৎপত্তি—ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীতে পরিঘর্জন—জরায়ুর
অবস্থা—গর্ভ ও পরিণাম—নির্ণয়—চিকিৎসা—ঔদারিক গর্ভ—বর্ণনা—দ্বিগর্ভ—চিকি-
ৎসা---নির্যমিত সময়ে প্রসব না হওয়া, ইহার লক্ষণ, কারণ ও চিকিৎসা ... ১৪৬:১৭৪

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া ।

কতকগুলি সহ্যসুভূতিজনিত, কতকগুলি বাহ্যিকারণসম্ভূত অথবা জটিল কার-
ণোৎপন্ন—পরিণাম যন্ত্রের পীড়া—অত্যধিক বমনোন্মেক ও বমন—উদরাদর—
কোষ্ঠবদ্ধ—অৰ্শ—বাল্যপ্রাব, বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি—জংকল—দুচ্ছ্র—রক্তাক্ততা ও
ফ্লোরোসিস রোগ—এলুমিনিউরিয়া বা সাতলাল মূত্র ... ১৭৪:১৮৩

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া (পূর্ব পরিচ্ছেদের পর) ।

জ্বরমতলীয় পীড়া—অনিদ্রা—শিথিলবেদনা ও হৃদযন্ত্র, গন্ধাঘাত ; কোরিয়া
রোগ ; মূত্রবন্ত্রের পীড়া—হৃদযন্ত্রবেদনা—হৃদযন্ত্রের উত্তেজনা—মূত্রবেগধারণাক্ষমতা—
মূত্রে কস্ট্রেকট্‌ জ্বা—বেতগ্রন্থ—ভাগের কলে শিলা বিচিরি হওয়া—গর্ভবৃত্ত

জরায়ুর স্থানচ্যুতি—জরায়ুর ভ্রংশ, সম্ভ্রূণাবস্থান ও পশ্চাদাবস্থান—গর্ভের সহিত পূর্ক
হইতে যে সকল পীড়া বস্তুমান থাকে—অন্তঃকণ্ঠসেক্য জ্বর; বসন্ত, হাম, আরক্ত জ্বর,
অবিরাম জ্বর; যক্ষ্মা, হৃৎপিণ্ডের রোগ; উপদংশ, পাণ্ডু; কর্কট বোগ; গর্ভের সহিত
অভাবারী অর্কুদ এবং স্ত্রীকর্কুদ ১৮৩।২১০

নবম পরিচ্ছেদ ।

ডেসিডুয়া ও অণ্ডের রোগনিদান ।

ডেসিডুয়ার রোগনিদান—হাইড্রোইয়াগ্র্যাভিডোরাম রোগ অর্থাৎ গর্ভমধ্যে
জলসঞ্চয় রোগ—কোরিয়নের রোগনিদান—ভেসিকিলাব অপকৃষ্টতা, মাইক্সোমা
কাইট্রোমাম বা অর্কুদ বিশেষ—পরিষ্রবেব রোগনিদান,—রক্তপাত, মেমাপকৃষ্টতা
ইত্যাদি—ন্যভীরজ্বর রোগনিদান—এমনিথনেব বোগ নিদান, হাইড্রাম্‌নিয়স্
বা এমনিয়ন্‌ মধ্যে জল সঞ্চয় রোগ—লাইকব্‌ এমনিয়াই রসেব অজ্ঞতা ইত্যাদি—
জ্বরের রোগনিদান—রক্তদোষজন্য যেসকল রোগ গ্রহণের দেহ হইতে সম্ভাবনের দেহে
যার, বসন্ত, হাম, ও আবক্ত জ্বর, সবিরাম জ্বর, সীদক ধাতু হইতে বিষাক্ততা,
উপদংশ,—প্রদাহজনিত রোগ—শোথ—অর্কুদ—জ্বরে আঘাত অথবা অপায় প্রাপ্তি
—জরায়ুমধ্যে জ্বরের অজ্ঞেদ—জ্বরের মূত্ৰা ১৯০।২২০

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভপ্রাব ও অকালপ্রসব ।

এই বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক—ঘটনাসংখ্যা—নিরীক্ষণ ও শ্রেণীবিভাগ—
ঘটনাসংখ্যা—পৌনঃপুনিক ঘটনা—কারণ—ক্রমজনিত কারণ—মৃত অণ্ড জরায়ু
মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে তাহাতে যে পরিবর্তন হয়—রক্তপাত—মোলস্‌ অর্কুদ
ইত্যাদি—প্রসূতিজনিত কারণ—উপদংশ, স্নায়ুগলীদ্বারা কার্যকরী কারণ, আধি-
ভৌতিক কারণ ইত্যাদি—জরায়ুরোগ জনিতকারণ—লক্ষণ—প্রতিষেধক চিকিৎসা—
প্রতিকারক চিকিৎসা—গর্ভপাত—সম্ভাব্য হইলে চিকিৎসা—তবিষ্যৎ চিকিৎসা ... ২২৩।২৪০

তৃতীয় ভাগ ।

প্রসব ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালীন ঘটনা ।

প্রসব হইবার কারণ—যে প্রণালীতে সম্ভাব্য নির্গত হয়—জরায়ুসঙ্কোচ—জরায়ু-
দ্বীবা অনাবৃত হইবার পদ্ধতি—বিজ্ঞাবিদ্যার—প্রসববেদনার স্বরূপ ও উপপত্তি—

প্রস্তুতি ও সম্ভাবনের উপর প্রসববেদনার কাল—প্রসব ঘটনার অবস্থা বিভাগ—উদ্যোগ
অবস্থা—অপ্রকৃত প্রসববেদনা—প্রথম অবস্থা—দ্বিতীয় অবস্থা—তৃতীয় অবস্থা—
পরিপ্রবেশের নির্গম পদ্ধতি—প্রসব ঘটনার স্থিতি কাল ... ২৪০/২৪৮

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে মস্তক বহির্গমনের প্রাকৃতিক কৌশল ।

এই জানা অত্যন্ত আবশ্যিক—মস্তকনির্গমের ঘটনা সংখ্যা—মস্তকের বিভিন্ন
অবস্থান—জগতিয় অবস্থান বিভাগ, —নমন, অবতরণ ও সামতলিক গতি, আবর্তন,
বিস্তার, বাহ্য আবর্তন—দ্বিতীয় অবস্থান—তৃতীয় অবস্থান—চতুর্থ অবস্থান—ক্যাপুট,
সাক্সিডেনীয়াম, চাপকন্য জগমস্তকের আকার পরিবর্তন ... ২৪০/২৪৮

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্বাভাবিক প্রসবকার্যনির্বাহ ।

চিকিৎসার উদ্যোগ—কালে গতিশীল পরিবেশ—অবষ্টট্রীক ব্যাগ্ অর্থাৎ
দ্বাজী চিকিৎসার উপকরণ রাখিবার বসী—গতিবীকে প্রথম দেখিবার কালে কি
করা কস্তব্য—অপ্রকৃত প্রসববেদনা—ইহাদের স্বরূপ ও চিকিৎসা—বোনি পরীক্ষা—
গতিবীকে প্রসবকালে কিভাবে শায়িত রাখা কস্তব্য—কৃত্রিম উপায়ে জগকিল্লী
ভেদ—জগের নির্গম অবস্থায় চিকিৎসা—বিটগ শিথিল হওয়া—কোন স্থান ছিন্ন
হইলে তাহার চিকিৎসা—সম্ভান ভূমিষ্ট হওয়া—জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা—
নাভীরক্ষ বন্ধন—প্রসবের তৃতীয় অবস্থার গুণবা—প্রহতির উদরে বাইতার অর্থাৎ
বন্ধনী প্রয়োগ—ভবিষ্যৎ চিকিৎসা ... ২৪১/২৪৮

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধি প্রয়োগ ।

যে যে ঔষধি ব্যবহৃত হয়—ক্লোরাল্ ; ইথাব উদ্দেশ্য ও প্রয়োগপদ্ধতি—ইথাব—
ক্লোরোকর্ম ; ইহার ব্যবহার ও তৎসম্বন্ধে আপত্তি এবং প্রয়োগপদ্ধতি ... ২৪২/২৪৮

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে বস্তিদেশ নির্গম ।

ঘটনা সংখ্যা—কারণ—প্রহতি ও সম্ভাবনের পক্ষে ভাবী কল—প্রহতির উদর সংস্প-
র্শ ও বোনিপরীক্ষা দ্বারা জগের অবস্থান নির্ণয়—জগের বস্তিদেশ, ধানু ও পদস্থ

* নির্গমের প্রভেদসূচক নির্ণয়—কৌশল—চিকিৎসা—জ্ঞানের বস্তুনিশ্চয় আবদ্ধ হইয়া
গেল কি করা কৰ্ত্তব্য ২৮৮/৩৫

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে জ্ঞানের মুখ-নির্গম ।

পূর্ব্ববালে এ বিষয়ে আন্তরিক প্রচলিত ছিল—ঘটনা সংখ্যা—কিছুপে ইহা ঘটে—
নির্গম—কৌশল—জ্ঞানমুখের চারি প্রকাব অবস্থান—জ্ঞানমুখ প্রথম অবস্থানে থাকিলে
কি প্রকাবে প্রসব হয় তাহার বর্ণনা—মেটোপোষ্টীয়াদ্ অবস্থানে সমুৎপাদিত ন
হইলে—ভাবী কল—চিকিৎসা—জ্ঞানের মুখ সর্ব্বাঙ্গে নির্গমন ৩০১/৩১

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

• দুকহ অক্সিপিতে পোষ্টেরিয়াদ্ অবস্থান ।

যে কারণে জ্ঞানমুখ প্রসূতির পিউবিসের দিকে থাকিয়া প্রসূত হয়—চিকিৎসাপদ্ধতি—
জ্ঞানের লগোইকোনে উক্ত দিকে চাপ দেওয়া—জ্ঞানের অক্সিপিতে নিম্ন দিকে টান—
কর্সেপ্‌স্ ব্যবহার—কর্সেপ্‌স্ দ্বারা প্রসব করাইবার বিশেষ প্রণালী ৩১২/৩৫

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে জ্ঞানের স্বক, বাহ অথবা ষড় নির্গম—জটিল নির্গম—

জ্ঞানের নাতীরজ্জু ভ্রংশ ।

জ্ঞানের অবস্থান—ডর্সো-এণ্টেরিয়াদ্ ও ডর্সো-পোষ্টেরিয়াদ্ অবস্থান বিভাগ—কারণ—
ভাবীকল ও ঘটনা সংখ্যা—নির্গম—জ্ঞানের অবস্থান নির্ণয় পদ্ধতি—জ্ঞানের স্বক, কন্ট্রাইণ্ড
হস্ত নির্গমের প্রভেদসূচক নির্ণয়—কৌশল—স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা দুই প্রকারে প্রসব
সম্ভব—অতো বিবর্তন—অতো-নিষ্করণ—চিকিৎসা—জটিল নির্গম—জ্ঞানমুখের সহিত
তাহার হস্ত কি পদ নির্গম—হস্ত ও পদ একত্রে নির্গম—জ্ঞানের হস্ত তাহার
সূতের দিকে থাকিলে—জ্ঞানের নাতীরজ্জু ভ্রংশ—তাহার ঘটনা সংখ্যা—
ভাবীকল—কারণ—নির্গম—প্রসূতিকে বিভিন্ন অবস্থানে রাখিয়া চিকিৎসা—
কৃত্রিম উপায়ে নাতীরজ্জু পুনঃপ্রতিষ্ঠা করা—ইহাতে সকল না হইলে বাহা করা
কৰ্ত্তব্য ৩১৫/৩২

প্রথম খণ্ডের প্রতিকৃতি ও চিত্রের তালিকা।

গহিণিষ্টক

প্রতিকৃতি ১ম,—গভের শেষ করেক বাসে জমান জগ দেহের সেক্ষণ (ত্রণের পৃষ্ঠা।
 স্তম্ভধারী)। ইহাতে নিকটবর্তী হানের সহিত জরায়ুর সম্বন্ধ, ও জগের
 অবস্থান দেখান হইয়াছে। জগ, মস্তকাজের প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থানে আছে। পুচ্চনাশ্র
 প্রতিকৃতি ২য়; ঋতুকালের ও গর্ভকালের কর্পাস্ ল্যাটরাস (ডাল্টনের
 স্তম্ভধারী) ... ৩৬

চিত্র

- | | | | |
|---|-----|-----|----|
| (১)। অসইনমিনেটাস | ... | ... | ১ |
| (২)। সেকন্ ও ককসিকস | ... | ... | ২ |
| (৩)। পেলভিস্ ও উরুথমেব অস্থির কাটিয়া সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধির
দোহলান ক্রিয়া দেখান হইতেছে (উড্‌লাহেবের স্তম্ভধারী) | ... | ... | ৩ |
| (৪)। পেলভিসের আউটলেট বা নির্গম্যার | ... | ... | ৪ |
| (৫)। ব্রীলোকদিগের বস্তিদেশ | ... | ... | ৫ |
| (৬)। পুরুষদিগের বস্তিদেশ | ... | ... | ৬ |
| (৭)। বস্তিগহ্বরের ব্রিণ্ অর্থাৎ প্রবেশদ্বার, ইহাতে সমুখ-পশ্চাৎ, বক্র ও
কনজুগেটমাপ দেখান হইয়াছে | ... | ... | ৭ |
| (৮)। পেলভিস্কে আড়াআড়ি কাটিয়া উহার মাপ সকল দেখান হইয়াছে | ... | ... | ৮ |
| (৯)। চক্রবালের সহিত বস্তিগহ্বরের মেনস্ | ... | ... | ৯ |
| (১০)। বস্তিগহ্বরের এক্সেনস্ | ... | ... | ১০ |
| (১১)। প্রসবপ্রণালীর সাধারণ এক্সেনস্—ইহাতে জরায়ুগহ্বর ও কোষলাভ
সকলও দেখান হইয়াছে | ... | ... | ১১ |
| (১২)। বস্তিরেশের পার্শ্বদৃশ্য | ... | ... | ১২ |
| (১৩)। বাল-বস্তিদেশ | ... | ... | ১৩ |
| (১৪)। জগের যন্ত্রবাহী নড়ীর বিন্যাস (কোবেল্টের স্তম্ভধারী) | ... | ... | ১৪ |
| (১৫)। কুমারীদিগের বোনির দক্ষিণার্দ্ধ,—ইহাতে বোনি প্রাচীর পৃথক্ দ্বারা
ছইয়াছে এবং বোনি মধ্যস্থ আড়াআড়ি রূপী অর্থাৎ বৌদ্ধকন
অংশ দেখান হইয়াছে। কুমারীদিগের বোনি নিম্নাংশ অংশে | ... | ... | ১৫ |

উদ্ভাংশ গভীরতর এবং সামিচক্রের (হাইড্রেন) নিকটস্থ অংশ	
যেদূর ভাষাও দেখান হইয়াছে (হার্টের অনুযায়ী)	...
(১৬)। স্রীদেহ লম্বভাবে কাটিয়া জননেন্দ্রিয়ার অন্যান্য অঙ্গের সহিত	
সম্পর্ক দেখান হইতেছে	... ..
(১৭)। স্রীদেহ আড়ভাবে কাটিয়া জরায়ুর বাতাসের লম্বক দেখান হইতেছে	...
(১৮)। জরায়ু আড়ভাবে কাটা	... ..
(১৯)। শিশুর জর যুগ ও তৎসম্পর্কীয় অন্যান্য বস্তু (ফেরারের অনুযায়ী)	...
(২০)। জরায়ুগ্রীবাভ্যন্তরের একাংশ (নর ডার্মাস্টোর প্রবৃদ্ধ)	...
(২১)। অণুভাবহার জরায়ুর পেশীশৃঙ্গ (ফেরারের অনুযায়ী)	...
(২২)। গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পেশীশৃঙ্গের বিকাশ (ওসাগনারের অনুযায়ী)	...
(২৩)। জরায়ুর অভ্যন্তরাজ্জাদক কিল্লী, ইহাতে কৈশিক নাড়ীর জাল ও	
জরায়ু প্রস্থি সমূহ প্রদর্শিত হইয়াছে (ফেরারের অনুযায়ী)	...
(২৪)। জরায়ুর পূর্ণবিকশিত রৈখিক কিল্লী মধ্যে গ্রন্থি সমূহের গতি	
(উইলিসবার্গের অনুযায়ী)	... ..
(২৫)। এপিথিলীয়ার বা বহির্ভুক্ত বিচ্ছিন্ন জরায়ুগ্রীবাধিত ভিলাইগণ	...
(২৬)। জরায়ু ভিলাইগণ, পেরিমেট্রি এপিথিলীয়ার দ্বারা আবৃত; ইহা	
লুপ বা কাঁশের ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট রক্তবাহী নাড়ী দেখান হইয়াছে	
(টাইলার স্মিথ ও হাসালেনের অনুযায়ী)	... ..
(২৭)। দ্বিখণ্ডিত জরায়ু (ফেরারের অনুযায়ী)	...
(২৮)। যুবতীগণের প্যাবভারীয়ান্, অভারী ও ক্যালোপিয়ার নলী	
(কোবেল্টের অনুযায়ী)	... ..
(২৯)। পেশী ও রক্তবাহী নাড়ীগণের পশ্চাৎ দৃশ্য (জগের অনুযায়ী)	...
(৩০)। ক্যালোপিয়ার নলী কাটিয়া থুলা হইয়াছে (রিচার্ডের অনুযায়ী)	...
(৩১)। বহুকালে অভারীর প্রবৃদ্ধি	... ..
(৩২)। যুবতীগণের অভারী লম্বভাবে কাটা (ফেরারের অনুযায়ী)	...
(৩৩)। অভারীর কার্টিলেজ অংশ কাটা দেখান (টার্নারের অনুযায়ী)	...
(৩৪)। জগের অভারী লম্বভাবে কাটা (কার্ডিন্সের অনুযায়ী)	...
(৩৫)। প্রোএক্সিয়াল কলিকুল কাটিয়া দেখান	... ..
(৩৬)। অভারীর বাস্ফ	... ..
(৩৭)। স্তন্যগ্রন্থি	... ..

(৩৬)।	ষড়শ তিন সপ্তাহ পরে কর্ণসিল্টিয়াস্‌এর বেত্রণ আকৃতি অকারী কাটিয়া দেখান (ডাল টনের অনুযায়ী)	...	১৭
(৩৭)।	পর্ভের চতুর্থ মাসের কর্ণসিল্টিয়াস্‌ (ডাল টনের অনুযায়ী)	...	২
(৪০)।	পূর্ণ গর্ভের কর্ণসিল্টিয়াস্‌ (ডাল টনের অনুযায়ী)	...	২
(৪১)।	০ স্লাম' সেলস্‌ অর্থাৎ শুক্রকোষ ও নিউক্লিয়াই	...	২
(৪২)।	ধরণেশের বীজ ও তাহাতে শুক্রকোষ	...	২
(৪৩)।	পোলান্‌ প্রবিউলের গঠন	...	১৮
(৪৪)।	ইয়েকএর বিভাগ	...	২
(৪৫)।	ব্লাট্টোডার্মিক্‌ ঝিল্লীর উৎপত্তি (জুলীনের অনুযায়ী)	...	২
(৪৬)।	পর্ভপ্রাব (৪০ দিনের) ইহাতে ডেসিডুয়ার ত্রিকোণাকৃতি প্রদর্শিত এবং ডেসিডুয়া কাটিয়া ধোলা হইয়াছে। ক্যালোপিয়ার্‌ নলীর দ্বিত্তও দেখান হইয়াছে (কস্টার অনুযায়ী)	...	১২
{ ৪৭ }।	ডেসিডুয়ার উৎপত্তি (ডাল টনের অনুযায়ী)	...	২
{ ৪৮ }।			
{ ৪৯ }।			
(৫০)।	জরায়ু হইতে জ্রণ বাহির করিয়া ডেসিডুয়া ভিন্নার কিয়ৎকাল কাটি হইয়াছে (কস্টার অনুযায়ী)	...	২৭
(৫১)।	এরিয়া জামিনেটভার চিত্র—ইহাতে প্রিমিটিভ্‌ ট্রেস্‌ বা প্রাথমিক চিহ্ন ও এরিয়া শেল্যুসিডা দেখান হইয়াছে	...	২
(৫২)।	এম্‌নিয়নের বিকাশ	...	২
(৫৩)।	আইসেলাইক্যাল্‌ ভিসাইকল্‌ ও এম্‌নিয়নের বিকাশ	...	২১
(৫৪)।	প্রায় পঁচিশ দিনের একটি জ্রণ কাটিয়া দেখান হইয়াছে (কস্টার অনুযায়ী)	...	২
(৫৫)।	মাসেস্টার ভিল্লাস্‌ (অনেকাংশ প্রবৃত্ত) (জুলীনের অনুযায়ী)	...	২২
(৫৬)।	জ্রণের পরিণতি ভিল্লাস্‌ (কেয়ারের অনুযায়ী)	...	২
(৫৭)।	মাসেস্টা লক্ষ্যভাবে কাটা (ডাল টনের অনুযায়ী)	...	২৩
(৫৮)।	মাসেস্টাল্‌ ভিল্লাস্‌ বেত্রণে প্রস্থতির শিরা ও বমনীয়গুলি হইতে আবরণ পার (প্রীসটনের অনুযায়ী)	...	২
(৫৯)।	মাসেস্টাল্‌ ভিল্লাসের খোলা	...	২
(৬০)।	সমুখ ও পশ্চাৎদিকের কটানেলী অর্থাৎ বৃক্কতান্‌	...	২

(৬২)।	বাই-পায়রাইটাল্, মাপ, স্যাজিটাল্, অর্থাৎ শরীকৃত সক্তি এবং ল্যামডইডাল্, সক্তি ও পশ্চাদিকের কটামেনী	...	...	৬২
(৬৩)।	ক্রমসত্ত্বের মাপ সকল	...	...	২৪
(৬৪)।	উপর সম্পর্কিত দ্বারা ক্রমের অবস্থান নির্ণয়	...	...	৬৪
(৬৫)।	ক্রমের উপর সাধারিকরণের ফল (ডান্‌কানের অস্থাবরী )	...	...	২৫
(৬৬)।	গর্ভের স্তরগণবহায লাইকব্রমেনরাইএর আধিক্য এবং ক্রমের অপেক্ষাকৃত অধিক চলিত্ব	...	...	৬৬
(৬৭)।	ক্রমগণপিত (ডাল্‌টনের অস্থাবরী )	...	...	২৬
(৬৮)।	শিশুর জগপিত (৬ )	...	...	৬৮
(৬৯)।	গর্ভের বর্ষ মাসে জরায়ুর সম্পর্ক	...	...	৬৯
(৭০)।	গর্ভকালের বিভিন্ন সময়ে জরায়ুর আকৃতি	...	...	৭০
(৭১)।	চলিত ধাতুবিদ্যা গ্রন্থে গর্ভের তৃতীয়, অষ্টম ও নবম মাসে গ্রীবা	...	...	...
(৭২ )।	...	...	...	...
(৭৩ )।	...	...	...	...
(৭৪)।	গর্ভের যে প্রকার হ্রাস কল্পিত হয়।	...	...	২৭
(৭৫)।	গর্ভের অষ্টম মাসে কোন গ্রীলোক মারা পড়ে তাহার জরায়ুরগ্রীবা (ডান্‌কানের অস্থাবরী )	...	...	২৮
(৭৬)।	গর্ভকালে যখন যে প্রকার “ভ্যালা” পড়ে	...	...	৭৬
(৭৭)।	গর্ভের তরুণাবস্থা ডেসিডুয়া ভিরা ও রিক্সকসার মধ্যে যে স্থান থাকে (কস্টার অস্থাবরী )	...	...	২৯
(৭৮)।	টিউব্যাল্, অর্থাৎ নলীমধ্যে গর্ভ এবং বিপরীত দিকের অভ্যন্তরে কর্পাস লুটিয়াম্	...	...	৭৮
(৭৯)।	টিউব্যাল্ গর্ভ (কিংস্ কলেজ সংক্রান্ত মিউজিক্‌য়ে সংরক্ষিত কোন আদর্শ দেখিয়া )	...	...	৩০
(৮০)।	টিউবো-ওভেরিয়ান্ জোইন্স্ এক্টাই-ইউট্রাইন্ অর্থাৎ জরায়ুর বহিঃ গর্ভের পূর্ণকাল।	...	...	৬৯
(৮১)।	এবভোসিনাল্ গর্ভে জরায়ু ও ক্রমের আকৃতি	...	...	৩১
(৮২)।	মিথোগীডিয়ান্ (রসেল্, কলেজ্ অফ্ সার্জনস্ সংক্রান্ত মিউজিক্‌য়ে সংরক্ষিত আদর্শ দেখিয়া )	...	...	৬৯
(৮৩)।	ডাং ওল্ডহাম্ কর্তৃক বিবৃত বিন্ড লেঞ্চর্ এর কোবার্‌ক্‌য়ের আভ্যন্ত- রিক পদার্থ।	...	...	৩২

(৮৪)	বিবৃদ্ধ ডেসিডুয়া কাটিয়া খোলা হইয়াছে এবং ইহার কাঁচাসেরমিকে ওতাং বা অণ্ড সংলগ্ন আছে (ভান্‌কানের অনুবাদী)	...	২
(৮৫)	ডেসিডুয়া ভিরা ও অণ্ডের অণুর্ণ বিকান (ভান্‌কানের অনুবাদী)	...	৩৬
(৮৬)	কোরিয়নের হাইডেটিকর্ন অপকৃষ্টতা	...	২
(৮৭)	দুইটি পরস্পরযুক্ত প্রাসেক্টা ও একটি নাতীরঙ্কু	...	২
(৮৮)	প্রাসেক্টার মেম্বাপকৃষ্টতা	...	৩৪
(৮৯)	নাতীরঙ্কুতে গাঁইট্	...	২
(৯০)	জরায়ুর অভ্যন্তরে অণ্ডের উত্তর হস্ত ও উত্তর পক্ষ কাটিয়া বাওরা	...	২
(৯১)	আগোপুেক্টিঙ্ক অণ্ড ইহাতে কিল্লীর অণ্ডাংশের মধ্যে রক্তপাত হইয়াছে	...	৩৫
(৯২)	বিশীর্ণ ও মুত অণ্ড এবং কিল্লীর বাসবৎ অণুকৃষ্টতা	...	২
(৯৩)	যে স্বাভাবিক প্রথম প্রাসেক্টা নির্গত হয় (ভান্‌কানের অনুবাদী)	...	৩৬
(৯৪)	প্রথম অবস্থানে অণ্ডের দৈহিক ভাব (হকের অনুবাদী)	...	২
(৯৫)	প্রথম অবস্থান—নমনগতি	...	২
(৯৬)	প্রথম অবস্থান বস্তিগহ্বরে মধ্যে অক্সিপট্ (হকের অনুবাদী)	...	৩৭
(৯৭)	প্রথম অবস্থান বস্তিগহ্বরের নির্গমনধারে অক্সিপট্ (হকের অনুবাদী)...	...	২
(৯৮)	প্রথম অবস্থান সত্তক নির্গত হইয়াছে (২)	...	২
(৯৯)	প্রথম অবস্থান সত্তকের বাহ্যাবর্তন (২)	...	৩৮
(১০০)	বস্তিগহ্বরের প্রবেশধারে অক্সিপটের তৃতীয় অবস্থান	...	২
(১০১)	বস্তিগহ্বরের প্রবেশধারে অক্সিপটের চতুর্থ অবস্থান	...	৩৯
(১০২)	প্রসবের প্রথমাবস্থার পরীক্ষা	...	২
(১০৩)	পেরিনিয়ায় পৈখিল্য উৎপাদনের প্রণালী	...	৪০
(১০৪)	নাতীরঙ্কু টানিয়া প্রাসেক্টা নির্গত করিবার সাধারণ উপায়	...	২
(১০৫)	চাপদ্বারা প্রাসেক্টা নির্গত করা	...	৪১
(১০৬)	অণ্ডে বস্তিবেশ নির্গমের প্রথম অবস্থা বাসেকো-এক্টিরিয়াস্ অবস্থান	...	২
(১০৭)	সত্তক নির্গম এবং বক্ষঃদেশের আংশিক আবর্তন	...	৪২
(১০৮)	সত্তক আবর্তন	...	২
(১০৯)	মুখাঙ্গের প্রসবের তৃতীয় অবস্থান	...	৪৩
(১১০)	চিবুকের সমুদায়বর্তন	...	২

(১১১)।	মুখাঙ্গুর এসবে বস্তক বহির্দেশে নির্গম ...	১৪
(১১২)।	চিবুকের সম্মুখবর্তন বা হইলে বস্তক যে ভাবে থাকে ...	১৫
(১১৩)।	হস্তাঙ্গুর এসবের ডর্শো-এক্টিরিয়ার অবস্থান ...	১৫
(১১৪)।	হস্তাঙ্গুর এসবের ডর্শো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থান ...	১৫
(১১৫)।	স্পন্টেনীয়াস্ ইভলিউশন্ অর্থাৎ স্বতোনিক্‌শন (চিরায়ত অঙ্গুযায়ী)	১৬
(১১৬)।	ডর্শাল্ ডিম্প্‌স্‌মেট্ অফ্ দি আরম্ অর্থাৎ হস্ত বাড়ের উপর আড়ভাবে থাকা।	১৬
(১১৭)।	পদাঙ্গুর এসবে হস্ত বাড়ের উপর আড়ভাবে থাকা (বার্নিজের অঙ্গুযায়ী)	১৭
(১১৮)।	নাভীয়জ্জংশ	১৭
(১১৯)।	নাভীয়জ্জংশের পল্‌স্‌য়াল্ ট্রিট্‌মেট্	১৮
(১২০)।	নাভীয়জ্জংশঃপ্রবিষ্ট করাইবার নিমিত্ত রূপের যত্ন ...	১৮



ভূমিকা।

ইংরাজী চিকিৎসা-বিজ্ঞানের মধ্যে ধাত্রীবিদ্যা এক্ষণে যেৰূপ উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে সেৰূপ উৎকর্ষ এত অল্পকালমধ্যে অন্য কোন বিষয়েই সাধিত হয় নাই। কিছুদিন পূর্বে ইহার কার্যক্ষেত্রে যেসকল মত প্রচলিত ছিল তাহার এক্ষণে সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়াছে। ইংরাজী ভাষায় বর্তমান ধাত্রীবিদ্যা প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে সুবিখ্যাত ও লক্ষপ্রতিষ্ঠ ডাক্তার প্লেফেরার সাহেবের পুস্তক যে সর্বোংশে উৎকৃষ্ট তাহাতে সংশয় নাই। ধাত্রীবিদ্যার আলোচ্য বিষয়ের মধ্যে যাহা কিছু জানা আবশ্যিক তাহা সমস্তই তাঁহার ইংরাজী পুস্তকে বিস্তারিত, অতি বিশদ ও সুন্দররূপে আলোচিত হওয়ায় কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের অধিনেতাগণ তাঁহার পুস্তকখানি কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্রদিগের পাঠ্য পুস্তক মধ্যে নির্বাচিত করিয়াছেন। বঙ্গদেশে বর্তমান মেডিকেল স্কুল আছে তাহার ছাত্রদিগের পাঠ্য পুস্তক নির্বাচন করিবার জন্য মাননীয় ডিরেক্টার অফ পাবলিক ইন্সট্রাকশন্স, এ, ফ্রেঙ্ক্ট সাহেব মহোদয় “ভার্ণাক্যুলার টেক্সট বুক কমিটি” নামক একটি সমিতি স্থাপন করেন। এই সমিতির সভ্য মহাশয়গণের অভিপ্রায় অনুসারে ১৮৮১ খৃঃ অব্দে কলিকাতা গেজেটে যেসকল পুস্তক বঙ্গভাষায় অনুবাদ করিবার জন্য এ, ফ্রেঙ্ক্ট মহোদয় বিজ্ঞাপন দেন তন্মধ্যে ডাক্তার প্লেফেরার সাহেবের “A Treatise on the Science and Practice of Midwifery” নামক উৎকৃষ্ট পুস্তক নির্দিষ্ট হইয়াছিল।

এই সকল গ্রন্থের অনুবাদ বাহাতে অবিকল ও সরল হয় তন্নিমিত্ত পাঁচ শত টাকা পুরস্কারের অঙ্গীকার করিয়া বিজ্ঞাপনটি সাধারণ্যে প্রচার করা হয়। সমিতি তাঁহার অনুবাদ সর্বাপেক্ষা উত্তম হইয়াছে বুঝিবেন তাঁহাকে উক্ত পুরস্কার প্রদত্ত হইবে এবং তাঁহার অনুবাদটি মেডিকেল

স্থূল সমূহের পাঠ্য পুস্তকস্বরূপ নির্বাচিত হইবে। বলা বাহুল্য যে ক্রফ্ট সাহেব মহোদয় এই সুন্দর উপায়ে বঙ্গভাষাকে যে রূপ পরিপুষ্ট করিতেছেন তন্নিমিত্ত আমরা তাঁহার নিকট চিরকৃতজ্ঞতাশে বদ্ধ রহিলাম। আমাদের জাতীয় ভাষায় নাটক, নভেল ও সাহিত্যের অভাব নাই, কিন্তু কি হৃৎকের বিষয় যে যে বিজ্ঞানের বলে আজি ইউরোপ জগতের নেতা সেই বিজ্ঞান আমাদের দেশে আজ লুপ্ত হইয়াছে। এহলে লুপ্তপ্রায় আর্থ-বিজ্ঞানের পুনরুদ্ধারের কথা লইয়া আলোচনা করা নিশ্চয়োন্মুখ ভবে প্রসঙ্গক্রমে ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধে একটা কথা মনে পড়িতেছে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি। আমাদের পঠদশায় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টি, ই, চার্লস সাহেব মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার ভূতপূর্ব অধ্যাপক ছিলেন। ইংরাজী ধাত্রীবিদ্যা অধ্যাপন সমাপ্ত হইলে তিনি এক ঘণ্টা করিয়া এক সপ্তাহের অধিককাল “সুশ্রুত সংহিতার” ধাত্রীবিদ্যা ভাগ ইংরাজীতে অনুবাদ করাইয়া আমাদের কাছে শুনাইয়াছিলেন। শেষ দিবস উৎসাহ-সহকারে বলিলেন—“মহামতি সুশ্রুত সম্ভবতঃ দুই সহস্র বৎসরের পূর্বে জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন। কিন্তু তাঁহার কি অলৌকিক মেধা কি ওজস্বিনী বুদ্ধি যে সেই দুই সহস্র বর্ষ পূর্বে ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধে যে সমস্ত উপদেশ প্রদান করিয়াছেন আজি আমরা ঊনবিংশশতাব্দীর শেষভাগে তদপেক্ষা একবর্গও অধিক জানি না।” বাহাহউক বঙ্গভাষায় বৈজ্ঞানিক ভাব ও বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ-ব্যত অধিক প্রচলিত হয় ততই মঙ্গল। ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় তিন খানি মাত্র প্রচলিত আছে। প্রথম খানি ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যদুনাথ মুখোপাধ্যায়ের “ধাত্রীশিক্ষা”। এই পুস্তকখানি অতিসরল ভাষায় কথোপকথনচ্ছলে লিখিত। ইহাতে আলোচ্য বিষয়ের কেবল স্থূল স্থূল কথা লিখিত হইয়াছে। দ্বিতীয় পুস্তকখানি স্মৃত ডাক্তার মীর আসরুফ আলী কর্তৃক প্রণীত। এই পুস্তকখানি কোন পুস্তক বিশেষের অনুবাদ নহে বিবিধ ইংরাজী গ্রন্থের সারসঙ্কলনমাত্র। ইহাতে চিত্রাদি সন্নিবিষ্ট না থাকায় বুঝিবার পক্ষে সুবিধাজনক নহে। তৃতীয় পুস্তকখানির রচয়িতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অন্নদাচরণ ধাত্তগিরি। ইহাতে বাল-চিকিৎসাও সংগৃহীত হইয়াছে। এই পুস্তকে কয়েকখানি চিত্র আছে বটে কিন্তু তাহা

তত পরিষ্কার নহে। এই শেখোক্ত পুস্তকখানি মেডিকেল স্কুলের ছাত্রদের পাঠ্য পুস্তক ছিল। “টেক্সট্ বুক্ কমিটির” সভ্য মহোদয়গণ এই তিনখানির কোনখানিই মনোনীত না করিয়া ডাক্তার প্লেফেরার সাহেবের ইংরাজী গ্রন্থ অনুবাদ করিতে আদেশ করেন।

এই অনুবাদটি সাধ্যমত অবিকল করিবার প্রয়াস পাইয়াছি এবং ইহার ভাষাও যথাসাধ্য সরল করিতে চেষ্টা করিয়াছি। ইহাতে কতদূর কৃতকার্য হইয়াছি বলিতে পারি না। সহৃদয় পাঠকপাঠিকাগণ তাহা বিচার করিবেন। বৈজ্ঞানিক শব্দের অনুবাদ সম্বন্ধে দুই একটি কথা আছে। প্রথমে “সুশ্রুতসংহিতা” হইতে অনুরূপ শব্দ নির্বাচন করিবার প্রয়াস করিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতে স্থানে স্থানে অর্থ-উপলব্ধি করা কঠিন হইয়া পড়ে বলিয়া তাহা পরিত্যাগ করিয়া ইংরাজী শব্দ যথাযথ রাখিতে আদিষ্ট হইয়াছি। মান্যবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় বি এ এম্ বি মহাশয় যে সমস্ত বৈজ্ঞানিক শব্দ প্রচলিত করিতে যত্ন করিয়াছেন আমিও তাঁহার অনুমতি অনুসারে সেই সকল শব্দ ব্যবহার করিয়াছি। এই সহৃদয়তার জন্য জঁহাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ ভাষান্তরিত করা যে কি দুর্লব ব্যাপার তাহা বলা বাহুল্য। সুযোগ্য ডাক্তার প্লেফেরার সাহেবের গ্রন্থ ভাষান্তরিত করিবার সময় ভাবপ্রকাশের দিকে যেপ্রকার দৃষ্টি রাখা গিয়াছে ভাষার পারিপাট্যেব প্রতি তদ্রূপ দৃষ্টি রাখি নাই। সুতরাং এই পুস্তকের ভাষা বড়দূর উৎকৃষ্ট হওয়া উচিত ততদূর হইয়াছে কিনা বলিতে পারি না। তরসা করি সহৃদয় পাঠকগণ ক্রটি থাকিলে ক্ষমা করিবেন। উত্তরোত্তর ইহার ভাষাও সুন্দর করিতে বাঁসনা রহিল। ধাত্রীবিদ্যায় সম্যক্ জ্ঞানলাভ করিতে হইলে প্রতিকৃতি ও চিত্রের নিত্য প্রয়োজন। ডাক্তার প্লেফেরার সাহেবের ইংরাজী পুস্তকে যে সমস্ত চিত্র আছে তাহা এতদূর উৎকৃষ্ট যে সেইরূপ উৎকৃষ্ট চিত্র এখানে প্রস্তুত করান প্রায় অসম্ভব মনে করিয়া আমি অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ছিলাম। কিন্তু ডিরেক্টর মহোদয় একান্ত দয়া প্রকাশ করিয়া গভর্ণমেণ্টের সাহায্যে ডাক্তার প্লেফেরার নিকট হইতে অবিকল সেই সমস্ত প্রতিকৃতি ও চিত্র বিলাত হইতে আমাকে আনাইয়া দিয়াছেন। এইপ্রকার সাহায্য না পাইলে পুস্তক বাহির করা দুষ্কর হইত। সুতরাং

মাননীয় ক্রফ্ট সাহেব মহোদয় ও ডাক্তার প্রেক্ষয়ার সাহেবের নিকট আমি সর্বান্তঃকরণে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতা সহকারে স্বীকার করিতেছি যে আমার সোদর-প্রতিম প্রিয়স্বহৃৎ শ্রীযুক্ত বাবু নরেন্দ্র নাথ সেন বি এ বি এল মহাশয় এবং শ্রীযুক্ত পণ্ডিত বরদাকান্ত বিদ্যারত্ন মহাশয় এই পুস্তকের মুদ্রণকার্যে আমার যেরূপ সাহায্য করিয়াছেন সেরূপ সাহায্য না পাইলে পুস্তক প্রকাশ করা হুঃসাধ্য হইত।

ইংরাজী শব্দের প্রকৃত উচ্চারণ বঙ্গভাষায় ঠিক হয় না বলিয়া কতকগুলি সাক্ষেতিক অক্ষর ব্যবহার করা হইয়াছে।

সাক্ষেতিক অক্ষর।

বাঙ্গলা	ইংবেজি
এ ...	... A. as in bad.
জ ...	... S Z. as in his and zinc.
ব ...	... V. as in verb.

ধাত্রীবিদ্যা ।

প্রথম ভাগ ।

প্রসব সম্বন্ধীয় অন্তঃকোষ্ঠ সকলের

গঠন ও ক্রিয়ার বিবরণ ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

বস্তি-দেশ-বিবরণ ।

উদর ও অধঃশাখার মধ্যবর্তী অস্থিময় অঙ্গকে পেলভিস্ বা বস্তিদেশ বলে। ধাত্রীবিদ্যায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে হইলে বস্তিদেশের বিবরণ বিশেষরূপে অবগত থাকা আবশ্যিক। কেন না অগভীরবাহ্য ও উহার মধ্যে সম্ভাব্য উৎপাদনের যন্ত্রাদি অবস্থিতি করে এবং প্রসবকালে ভ্রূণ উহার গহ্বরে দিয়া নির্গত হয় ; সুতরাং বস্তিদেশের গঠনপ্রণালীর প্রকৃত জ্ঞান ধাত্রীবিদ্যার বর্ণমালা স্বরূপ বলিতে হইবে।

শারীর বিদ্যা পাঠ না করিলে বস্তিদেশের বিস্তারিত বিবরণ জানা যায় না। সুতরাং ধাত্রী বিদ্যা পাঠ করিতে হইলে শারীর বিদ্যা প্রথমে পাঠ করা কর্তব্য। প্রসবপ্রক্রিয়ার সহিত বস্তিদেশের কি সম্বন্ধ, কেবল তাহাই এই গ্রন্থে বর্ণনা করা যাইবে।

বস্তিদেশ চারি খানি অস্থি দ্বারা নির্মিত। উভয় পার্শ্বে অসা-ইনমিনেটা বস্তিদেশের গঠন। বা ‘সংজ্ঞাবিহীন অস্থি’ নামে দুই খানি অস্থি থাকে এবং ইহাদের পশ্চাতে সেক্রুম্ বা ট্রিকাস্থি ও কক্সিক্স্ বা চক্ৰস্থি মিলিত হয়। কক্সিক্স্ সেক্রেমের পরিবর্তন মাত্র।

অস্‌ইনমিনেটম্ বা ‘সংজ্ঞাবিহীন অস্থি’ দেখিতে অসম । শৈশবকালে অস্‌ইনমিনেটম্ ইহা তিন খণ্ডে বিভক্ত থাকে যথা ইলিয়াম্ ইস্তিয়াম্ তিন অংশে বিভক্ত । ও পিউবিস্ ।

বয়ঃ প্রাপ্তি পর্য্যন্ত এবং কখন কখন তাহা অতিক্রম করিয়াও এই তিন অংশ অসংযুক্ত থাকে অবশেষে যৌবনকালে ইহারা এমিটাবিউলাম্ নামক গর্ত্তে ইংরাজী y অক্ষরের আকারবিশিষ্ট উপাস্থিময় সন্ধিদ্বারা পরস্পর মিলিত হইল । এই উপাস্থি-নির্মিত সন্ধি বিংশ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে অস্থিতে পরিণত হয় । (১ নং চিত্র দেখ ।)

ইহার ফল এই যে দেহের পরিণত অবস্থা অপেক্ষা বর্দ্ধনশীল অবস্থায় বস্তিদেশ নানাবিধ বাহ্যিক ক্রিয়ার অধীন হওয়ায় ইহার অস্থিসকল স্বল্প কার্যোপযোগী আকার ধারণ করে । অস্‌ইনমিনেটামের বহিঃ ও শীর্ষ দেশে পেনীসকল সংযুক্ত থাকে । এই সকল পেনী প্রসবেব সহায়তা করে । ইহার ক্রেষ্ট্ অর্থাৎ শীর্ষদেশ হইতে উদর পেনীসকল উৎপন্ন হয় । এবং ইস্তিয়াম্ খণ্ডের ট্যুবরসিটি অর্থাৎ উন্নত অংশ হইতে পেরিনিয়াম্ বা বিটপস্থ পেনীসকল বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারকে বন্ধ করিয়া রাখে । ইলিয়ামের চূড়ার সম্মুখ ও পশ্চাদিকের শেষাংশে দুইটি উন্নত অস্থিখণ্ড আছে । ইহাদিগকে এণ্টিরিয়ার্ ও পোষ্টিরিয়ার্‌ স্পাইনাস্‌ প্রোসেস্‌ বা সম্মুখ ও পশ্চাদিকের কণ্টকাকার প্রবর্দ্ধন বলে । এই দুই স্থান হইতে কতকগুলি পরিমাপ গ্রহণ করা যায় । অস্‌ইনমিনেটামের উর্দ্ধভাগ বাহা পাখার ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট তাহার ভিতরের দিকে ইলিয়াকাস্‌ নামক পেনী থাকে । এই পেনী উদরস্থ বস্ত্র সকলের আধারস্বরূপ । উভয় পার্শ্বের অস্‌ইনমিনেটামের ভিতর অংশকে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বর বলা যায় । প্রকৃত বস্তিগহ্বর হইতে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বর ইলিওপেণ্টিনিয়াল্‌ রেখাদ্বারা প্রভেদ করা যায় । এই

• প্রকৃত ও অপ্র- ইলিওপেণ্টিনিয়াল্‌ রেখা ও সেক্রম্‌ অস্থির উর্দ্ধ সীমাকে কৃত বস্তিগহ্বর । ত্রিম্‌ অফ্‌ দি পেলভিস্‌ বা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার বলে । ধাত্রীবিদ্যাবিৎ ব্যক্তিগণের পক্ষে ত্রিমের বিষয় অবগত থাক। নিতান্ত আবশ্যক । কারণ জ্রণ সর্ব প্রথমে ইহার মধ্য দিয়া বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করে এবং এই স্থলেই সচরাচর অস্থিবিকৃতি ঘটিতে দেখা যায় । ইলিয়াম্‌

ও পিউবিসের সংযোগ স্থলে যে অস্থিময় উচ্চস্থান আছে তাহাকে ইলিও-পেক্টিনিয়াল্ এমিনেন্স্ বা উন্নত অংশ বলে।

অস্‌ইনমিনেটাম্ বা ‘সংজ্ঞাবিহীন অস্থি’র ইলিও-পেক্টিনিয়াল্ নামক অন্তর্ভুক্তি। রেখার নিম্নাংশ লইয়া প্রকৃত বস্তিগহ্বরের অধিকাংশ গঠিত। উভয় দিকের পিউবিস্ নামক শাখা-অস্থি মিলিত হইয়া পিউবিক্ খিট্তান নির্মিত। প্রসবকালে ইহার নিম্ন দিয়া জন্মসূতক বাহির হয়। (২ নং চিত্র দেখ)।

ইহা পশ্চাতে ফোবেমেন্‌ওভেলী বা অণ্ডাকাব ছিদ্র। এই ছিদ্রের অপর নাম ইংরাজীতে অব্‌ট্যুবেটাব্‌ ফোবেমেন্‌। এই ছিদ্রের নিয়ে ট্যুবরসিটি ও ইন্স্টিম্যামের কণ্টকপ্রবর্দ্ধন আছে। এই কণ্টকপ্রবর্দ্ধনে প্রয়োজনীয় লিগামেন্ট্ বা বন্ধনী সংলগ্ন থাকে এবং ইহা রুহৎ ও ক্ষুদ্র সারোটিক্‌ সচ্‌কে প্রভেদ কবে। ইনমিনেট্‌ অস্থি পশ্চাদিকে যে একটি অসমান সংযোগস্থল আছে তাহাতে সেক্রম্‌ অস্থি সংযুক্ত থাকে। এই সংযোগস্থলের উর্দ্ধাংশে একটি উন্নত স্থান আছে তথা হইতে বন্ধনীসকল উদ্ভিত হইয়া ইহার সম্বন্ধিত সেক্রম্‌ অস্থিকে বন্ধন করিয়াছে।

সেক্রম্‌ ত্রিকোণ ও স্পঞ্জ সদৃশ ছিদ্রময়। ইহা মেরুদণ্ডের প্রবর্দ্ধনমাত্র। ইহা সেক্স্‌ বা ত্রিকোণ। দ্বারা দুই খণ্ড ইনমিনেট্‌ অস্থি সংযুক্ত থাকে। যৌবনারম্ভের পূর্ব পর্যন্ত ইহা পাঁচ খণ্ড পৃথক্‌ পার্টেত্রা বা কশেরুকায় বিভক্ত থাকে। এই সকল পার্টেত্রা যৌবনকালে অস্থিতে পরিণত হইয়া একীভূত হয়। ইহাদের সংযোগস্থলে চারিটি রেখা অবশিষ্ট থাকে। এই রেখাগুলির মধ্যে প্রথমটি এত উন্নত যে যৌনিপরীক্ষাকালে সেক্রমের প্রমণ্টারি বলিয়া ইহাকে ভ্রম হইতে পারে।

সেক্রমের ভূমি ৪½ ইঞ্চি এবং ইহার উভয় পার্শ্ব ক্রমশঃ প্রায় সম্মিলিত হওয়ার ইহাকে ত্রিকোণ দেখায়। ইহার সম্মুখ ও পশ্চাদিক ত্রৈকুপে প্রায় সম্মিলিত। হওয়ার ইহার শীর্ষদেশ অপেক্ষা ভূমি অধিক স্থূল। দাঁড়াইয়া থাকিলে সেক্রম্‌ উর্দ্ধ হইতে অধোভাগে ও সম্মুখ হইতে পশ্চাৎ ভাগে বক্র হইয়া থাকে। ইহার উর্দ্ধ সীমা পঞ্চম লাঙ্গাব্‌ পার্টেত্রার সহিত যুক্ত এবং এই উভয়ের মধ্যে লাঙ্গো-সেক্রাল্‌ উপাঙ্গ থাকে। এই সংযোগস্থলকে প্রমণ্টারি অক্ষ্‌ দি সেক্রম্‌ বলে।

প্রমণ্টারি অথবা উন্নত ধাকিলে বহিঃগহ্বরের প্রবেশদ্বারের বিকৃত গঠন সেক্রেমের প্রমণ্টারি। হয়। সেক্রেমের সম্মুখ দিক্ কনকেভ্ এবং ইহা দ্বারা সেক্রেমের বক্রতা উৎপন্ন হয়। এই বক্রতা কাহারও অতি স্পষ্ট কাহার বা অস্পষ্ট থাকে।

সেক্রেমের পার্শ্ব ও অগ্রাধিক কনকেভ্। সেক্রেমের উভয় পার্শ্বে চারিটি করিয়া ছিদ্র দেখা যায়। ছিদ্রগুলিকে ইণ্টার পার্টেব্রাল্ বা ‘অন্তরকাশেরুক’ ছিদ্র বুলে।

এই ছিদ্র দ্বিগুণ স্নায়ুসকল নির্গত হয়। সেক্রেমের পশ্চাদিক্ কনকেভ্ সেক্রেমের গঠনকোশল বা ‘কুজ্’ ও অসমান। এই দিকে বন্ধনী ও পেশীসকল সমৃদ্ধ।

থাকে, এবং কতকগুলি উন্নত অস্থি-অংশ আছে। এই উন্নত অংশ গুলি পার্টেব্রাসকলের কণ্টকবৎ প্রবর্তনের অনুরূপ। সাধারণের মত এই যে বস্তিদেশের অস্থিগুলি মিলিত হইয়া একটি খিলান উৎপন্ন হইয়াছে এবং সেক্রেম্ অস্থি এই খিলানের “কী স্টোন্” বা সংযোজক প্রস্তরস্বরূপ। সেক্রেমের আকার গোঁজকাটির মত থাকায় শরীরের ভারে উহা নিম্ন ও পশ্চাদিকে বক্র হইয়া যায়। সুতরাং বোধ হয় যেন সেক্রেম দ্বারা অসাইনমিনেটা অস্থিদ্বয় বিভক্ত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু ডাং ডানক্যান্ বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশ-পারিপাট্য বিশেষ অনুধাবন করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সেক্রেম্ অস্থিকে সংযোজক প্রস্তরস্বরূপ জ্ঞান না করিয়া বরং আড়া আড়ি ভাবে স্থিত এক খণ্ড কড়ি কাঠের অনুরূপ বলিয়া স্থির করা কর্তব্য।

ইহার সম্মুখ দিক্ বক্র এবং উভয় পার্শ্ব অসাইনমিনেটা অস্থিদ্বয়ের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই জন্য দেহভার সেক্রেম্ হইতে উক্ত অস্থিদ্বয়ে যায় এবং তথা হইতে এসিটাবুলাম্ গর্ত ও ফীমার বা উরুর অস্থিতে গিয়া পড়ে। আবার পদদ্বয় হইতে যে প্রতিচাপ পড়ে তাহাও বস্তিগহ্বরে যায়। এইরূপ চাপ ও প্রতিচাপদ্বারা বস্তিগহ্বরের গঠন-বৈচিত্র্য হইয়া থাকে। এবিষয়টি পরে বিস্তৃতরূপে বলি যাইবে।

কক্সিক্স বা ‘চক্ৰস্থি’ চারিটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিভিন্ন অস্থিখণ্ড দ্বারা নিৰ্ম্মিত। বয়ঃক্রম অধিক হইলে এই চারি খণ্ড পরস্পর মিলিত হইয়া কক্সিক্স। এক হয়। চারি খণ্ডের সর্বপ্রথমটি সেক্রেমের সহিত যুক্ত, ইহার পশ্চাদিকে হইটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শৃঙ্গ আছে। এই শৃঙ্গদ্বয় সেক্রেমের

অধোভাগের সহিত মিলিত হয় । কক্সিক্সের অস্থি সকল ক্রমশঃ অতিশূন্য, এই শূন্য অংশে অনেক গুলি পেশী থাকে বলিয়া উহা অত্যন্ত নমনশীল ।

প্রসবকালে জ্রণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের চাপে কক্সিক্সের সম্মুখ পশ্চাৎ মাপ প্রায় ১ ইঞ্চি কি তদধিক বাড়িয়া যায় ।

কখন কখন পীড়াজন্য কি কোন দুর্ঘটনা বশতঃ কক্সিক্সের সংযোজক কক্সিক্সের উপাস্থি অকালে অস্থিত্ব প্রাপ্ত হয় । তজ্জন্য প্রসবকালে বস্তি অস্থিত্ব প্রাপ্তি । গহ্বরের নির্গমদ্বারের পরিসর বৃদ্ধি না হওয়ায় প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয় । অধিক বয়সে সম্ভান হইলে অথবা কায়িক পরিশ্রম না করিলে প্রায় একপ ঘণ্টা এবং ঘণ্টা চক্ৰস্থি তথ্য হইয়া যাইতে পারে ।

বস্তিদেশের অস্থি সকল বিবিধ বন্ধনী ও সন্ধিদ্বারা সংযুক্ত থাকে । যে বস্তি গহ্বরের কেন্দ্রাল বা 'প্রণালীর' মধ্য দিয়া জ্রণ নির্গত হয় তাহার অধি-সংযোগ । কাংশই অস্থিনির্মিত । উহার অসম্পূর্ণ অংশ বন্ধনীদ্বারা সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় । বস্তিগহ্বরमध्ये যে সকল বন্ধনী থাকে তৎসমস্তই মৃদু ও সমান ; কাবণ অসমান থাকিলে জ্রণনির্গমেব বিঘ্ন হইতে পারে । উহার বহির্দেশে যে সকল বন্ধনী থাকে তাহাবা বড় বড় ও অসমান ; কারণ বহির্দেশ দৃঢ় হওয়া আবশ্যিক । বস্তিদেশের সকল সংযোগস্থলকেই সিম্ফিসিস্ বা এফিআর্থ্রোডিয়া বলা যায় । দুই অস্থি ঋণ্ড সৌত্রিক উপাদানদ্বারা যদি এরূপ সংযুক্ত থাকে যে কোন মতে অস্থিহয় নড়িতে না পারে তাহা হইলে তাহাকে সিম্ফিসিস্ বা এফিআর্থ্রোডিয়া সন্ধি বলে । কিন্তু গর্ভ ও প্রসব কালে স্ত্রীলোক দিগের বস্তিগহ্বরের সংযোগকে সিম্ফিসিস্ বলা যাইতে পারে না ; কারণ ঐ কালে বস্তিসন্ধি সকল সচল হয় । লিনয়াব্ সাহেব ১৮৩৫ বৎসর বয়স্কা ২২ জন স্ত্রীলোকের বস্তিসন্ধি সকল স্পষ্ট সচল দেখিয়াছেন । সুতরাং গর্ভ ও প্রসব কালে স্ত্রীলোক দিগের বস্তিসন্ধি সকলকে 'আর্থ্রোডিয়া বলা উচিত ।

অপর বার্চেত্রা যে প্রকারে পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে শেষ লাম্বার্স লাম্বো সেক্রাল বার্চেত্রাও সেইরূপ বন্ধনীদ্বারা সেক্রমের সহিত সংযুক্ত সন্ধি । থাকে ।

পঞ্চম লাম্বার্স বার্চেত্রার গঠন পশ্চাৎদিক্ অপেক্ষা সম্মুখদিক্ মোটা এবং ইহারও সেক্রমের অন্তর্কর্ত্তী হাইব্রোকার্টিলেজ্ অর্থাৎ সৌত্রিক উপাস্থির গঠন

তদ্রূপ হওয়ায় সেক্রমের অবস্থান চালু এবং পৃষ্ঠবংশের সহিত ইহার সংযোগ স্থলে একটি কোণ থাকে। এই কোণটি সেক্রমের প্রমণটারির সর্বোচ্চ স্থল এবং যোনিপরীক্ষা কালে এই স্থানেই অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হয়। এই সংযোগের উপর দিয়া বাটেব্রাণের সাধারণ সম্মুখবর্তী বন্ধনী যায় এবং ইহাতে লিগামেন্টোসার্কোয়া ও ইন্টারস্পাইন্স লিগামেন্ট সংযুক্ত থাকে। সংযোজক প্রবন্ধন সকল একটি সৌত্রিক কোষদ্বারা পরস্পর সংযুক্ত থাকে। বস্তি পক্ষের লাম্বোসেক্রাল্ নামে একটি বিশেষ বন্ধনী আছে। এই বন্ধনী বাটেব্রার উভয় পাশের অনুপ্রস্থ প্রবন্ধন হইতে সেক্রমের উভয় পাশ ও সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি পর্য্যন্ত সংযুক্ত করে।

কক্সিক্স বা চক্ৰস্থি সেক্রমের সহিত ক্ষুদ্র উপাঙ্গিময় পদার্থদ্বারা সংযুক্ত কক্সিক্সের আছে। যেকপ পঞ্চম লাম্বার্ বাটেব্রার সহিত ত্রিকোস্থি বন্ধনী। সংযুক্ত, সেইরূপ চক্ৰস্থির বিভিন্ন অংশ সকল পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে। সম্মুখ ও পশ্চাৎবর্তী সাধারণ বন্ধনীও কক্সিক্সের বিভিন্ন অংশ সকল যুক্ত রাখে। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের সেক্রম ও কক্সিক্সের মধ্যে একটি মান্তক কিল্লী থাকে। বোধ হয় উভয় স্ত্রীস্থি নড়ে বলিয়া এই কিল্লী উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সেক্রম ও ইলিয়ম্ এই উভয়ের সংযোগ স্থল উপাঙ্গি দ্বারা আবৃত থাকে।

সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি। সেক্রমের উপাঙ্গি অপেক্ষাকৃত মোটা। ইহারা দৃঢ়বদ্ধ থাকে। কিন্তু উদ্ সাহেবের মতে এই উপাঙ্গিসকলও একটি মান্তক

কিল্লী দ্বারা পৃথক থাকে। এই উপাঙ্গিময় কুজাংশের পশ্চাতে দৃঢ় (ইন্টার অসিয়াস্) অন্তরস্থিবন্ধনী আছে। এই বন্ধনীসকল এক অস্থি হইতে অপর অস্থিতে যায় এবং মধ্যবর্তী স্থান ব্যাপ্ত করিয়া থাকে ও অস্থিগুলিকে দৃঢ়সংযুক্ত রাখে। স্পিরিয়ার্ এণ্ডিরিয়ার্ উর্কসম্মুখ এবং ইন্ফিরিয়ার্ এণ্ডিরিয়ার্ বা অধঃসম্মুখ সেক্রোইলিয়াক্ বন্ধনী গুণী প্রসব সম্পক্ষে তত আবশ্যক নহে। কিন্তু পোষ্টিরিয়ার্ বা পশ্চাতের সেক্রোইলিয়াক্ বন্ধনী গুলি বিশেষ আবশ্যক। ইহারা পশ্চাৎদিকে অসমান।

ইলিয়াক্ ট্রাবারসিটিদ্বয় হইতে ইহারা সেক্রমের পশ্চাতে ও পাশ্বেদিকে পোষ্টিরিয়ার্ সেক্রোইলিয়াক্ বন্ধনী। গিয়া উভয়কে সংযুক্ত রাখে। প্রথমোক্ত স্থান হইতে

ইহার বক্রভাবে নিম্নদিকে আসিয়া সেক্রম্কে বেন খুলাইয়া রাখে । ডান্‌ক্যান সাহেব বলেন যে এই বন্ধনী গুলি না থাকিলে নিশ্চয়ই সেক্রম্ দেহভরে অবনত হইত । এই বন্ধনীগুলি দ্বারা দেহভর সেক্রোকটি লইড্ অস্থিতে ও ফিমারের মস্তকে গিয়া পড়ে । কারণ সেক্রোকটি লইড্ অংশ বস্তিগহ্বরের কড়িকাঠের স্বরূপ ।

সেক্রোসায়েটিক্ বন্ধনী দ্বারা বস্তিগহ্বর সম্পূর্ণ অবয়ববিশিষ্ট হয় । বৃহত্তর সেক্রোসায়েটিক্ বন্ধনী ইলিয়ামের পশ্চাৎনিম্ন কণ্টকবৎ বন্ধনী । প্রবন্ধনে ও সেক্রম্ এবং কক্সিক্সের পশ্চাদিকে প্রশস্তভাবে সংলগ্ন থাকে । এই বন্ধনীর সূত্রসকল ইংরাজী X অক্ষরের মত অথবা চেরার আকারে গিয়া ইলিয়ামের ট্রাবারসিটিতে সংযুক্ত হইবার সময় আবার প্রশস্ত হয় । ক্ষুদ্রতর সেক্রোসায়েটিক্ বন্ধনী পূর্বের স্থায় সেক্রম্ ও কক্সিক্সের পশ্চাদিকে সংলগ্ন থাকে । ইহার সূত্র সকল ইলিয়ামের কণ্টকবৎ প্রবন্ধনে স্কন্ধীর্ণভাবে সংলিপ্ত হয় এবং সেক্রোসায়েটিক নচের উপর দিয়া গিয়া উহাকে একটি ছিদ্রে পরিণত করে ।

• অবট্যুরেটার্ ছিদ্র যে সৌত্রিক কিল্লীদ্বারা আবৃত থাকে তাহাকে অবট্যুরেটার্ কিল্লী বলে । জুলিন্ সাহেব বলেন যে ভ্রূণ-মস্তক অবতরণ কালে এই কিল্লী না থাকিলে প্রসূতির কোমল বিধানোপাদান সকল উহার চাপে আহত হইবার সম্ভাবনা থাকিত ।

পিউবিক্ অস্থি দুইটি অণ্ডাকার সৌত্রিক অস্থিদ্বারা সম্মুখ ভাগে সংযুক্ত নিম্নকিসিস্ থাকে । এই সৌত্র উপস্থিতে চুচুকের স্থায় উন্নত পিউবিস্ । অংশ থাকে এবং ইহার পিউবিক্ অস্থিস্থিত গর্ভে সংলগ্ন হইয়া ঐ দুই অস্থিকে সংযুক্ত রাখে ।

পিউবিক্ অস্থিদ্বয়ের পশ্চাৎ অপেক্ষা সম্মুখ দিকে অধিক অবকাশ থাকে । পশ্চাদিকের উপস্থিতি ও দ্বয়ের সূত্র সকল পরস্পরের উপর দিয়া গিয়া অস্থিদ্বয়কে দৃঢ়বদ্ধ রাখে । এই সংযোগের উর্দ্ধ ও পশ্চাদিকে দুইটি উপস্থিতিগণের মধ্যে একটু স্থান থাকে । এই স্থানে একটি সূক্ষ্ম কিল্লী আছে । গর্ভকালে উক্ত অবকাশটির বৃদ্ধি হয়, এমন কি উহা সন্ধির সম্মুখপর্ধ্যন্ত বিস্তৃত হয় উভয় পিউবিক্ অস্থি চারিটি বন্ধনীদ্বারা দৃঢ়বদ্ধ থাকে যথা সম্মুখ, পশ্চাৎ, উর্দ্ধ ও অধঃ পিউবিক বন্ধনী । এই কয়টির মধ্যে অধো বন্ধনীটী সর্বাপেক্ষা

বৃহৎ এবং ইহা উভয় পিউবিক্ অস্থিকে সংযুক্তকরে ও পিউবিক্ খিলা-
নের উর্দ্ধসীমা হয়।

বস্ত্রদেশের অস্থিসকল পরস্পর যেরূপ সংলগ্ন থাকে তাহা দেখিলে বোধ
বস্ত্রদেশের হয় উহাদের সঞ্চালন হয় না। অদ্যাপি অনেক
সন্ধি সঞ্চালন। শাবীরবিৎ পণ্ডিতগণ এরূপ বিবেচনা কবিয়া থাকেন ; কিন্তু
এরূপ বিবেচনা করা ভুল। অগভাবস্থাতেও বস্ত্রদেশের অস্থিসকলের অস্বাধিক
সঞ্চালন হইয়া থাকে। জ্যাংলাস্ সাহেব বলেন যে পুরুষগণেরও দেহের
আকুঞ্চন অবস্থায় সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি সঞ্চালন সম্মুখপশ্চাৎ তাবে হইয়া থাকে
ইহার ফল এই হয় যে সেক্রম্ নিয়মিতকৈ প্রায় এক রেখা পরিমাণ অবতরণ
করে এবং উহার নিম্নাংশভাগ উন্নত হয়। সুতরাং বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বার
অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও নির্গমদ্বার ঈষৎ বড় হয়। মলত্যাগ কালে কুছন দিবার
সময় বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বার ঐরূপ আকুঞ্চিত ও নির্গমদ্বার প্রসারিত হইয়া
থাকে।

গর্ভকালে কোন কোন ইতর জন্তর বস্ত্রদেশের সন্ধি সঞ্চালন হইতে
ইতর জন্তদিগের দেখা যায়। ইহাদ্বারা তাহাদের প্রসবপ্রক্রিয়ায় সহায়তা
বাস্তব-সন্ধি সঞ্চালন। হয়। মেথিউজ্ ডান্ক্যান্ সাহেব বলেন যে গিণি দেশীয়
শুকরী এবং সর্বদেশীয়া গাভীগণের প্রসবকালে বস্ত্রিসন্ধি সঞ্চালন হইতে
তিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। শূকবীর প্রসবকালে তাহার বস্ত্রদেশের অস্থিসমূহ
পরস্পর হইতে প্রায় এক ইঞ্চি ততোধিক পরিমাণে বিযুক্ত হয়।
কিন্তু গাভীগণের বস্ত্রিসন্ধি সঞ্চালন এরূপ না হইবার কারণ এই যে
তাহাদের বস্ত্রদেশের সিম্ফিসিস্ পিউবিন্ সন্ধি দৃঢ় অস্থিদ্বারা সংযুক্ত
থাকে সুতরাং তাহা অচল। গাভীগণের যদিও ঐ সন্ধিটি অচল তথাপি
তাহাদের বস্ত্রদেশের সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি গর্ভকালে ক্ষীত হয় সুতরাং ইহা
প্রসবকালে সম্মুখপশ্চাদিকৈ সঞ্চালিত হইতে পারে। এই জন্ত গাভীগণের
বস্ত্রিপ্রণালী প্রসবসময়ে সমধিক প্রশস্ত হয়।

ইতর প্রাণীগণের প্রসবকালে যখন বস্ত্রিসন্ধির এইরূপ সঞ্চালন হয় তখন
সন্ধি-সঞ্চালন যে মানবীগণেরও প্রসবকালে বস্ত্রদেশের সিম্ফিসিস্
প্রকারে সাধিত হয়। সন্ধি এবং সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধির সঞ্চালন হওয়া নিতান্ত

সম্ভব । তবে সিম্ফিসিসের যে প্রকার সঞ্চালন হয় সেজেইলিয়ায় সন্ধির
সেচন হয় না । ভাং ডানকান্ সাহেব এ বিষয়ে বিশেষ প্রণিধান করিয়া স্থির
করিয়াছেন যে সিম্ফিসিস্ সন্ধি উর্দ্ধ এবং অধঃসঞ্চালিত হইতে পারে ।
ইলিয়া অস্থিঘ্ন সেক্রম্ অস্থির উপর সঞ্চালিত হইলে সন্ধিটা উর্দ্ধ সঞ্চালিত
এবং সেক্রম্ অস্থি একটি কাল্পনিক রেখার উপর আবর্তন করিয়া (মনে
কর কাল্পনিক রেখাটি সেক্রম্ অস্থিকে আড়া আড়ী ভাবে ভেদ করিয়া
গিয়াছে) সম্মুখদিকে অবনত হইলে সিম্ফিসিস্ সন্ধি অধঃসঞ্চালিত হয় ।
সিম্ফিসিস্ সন্ধির উর্দ্ধ ও অধঃ সঞ্চালনের ফলে প্রবেশ দ্বার হই এক রেখা
পর্যন্ত অঙ্গপরিসর ও নির্গমদ্বার অধিকপরিসর হয় । কারণ সেক্রমাস্থির শীর্ষ-
দেশ পশ্চাৎদিকে উখিত হয় । প্রসবকালে স্ত্রীলোকেরা যেভাবে আপনা
হইতে অবস্থান করে তাহার কারণ বোধ হয় এই । প্রসবের প্রথমাবস্থায় যখন
জন্মসূত্রক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যায়, তখন উহাকে প্রশস্ত রাখিবার জন্য
প্রসূতি দণ্ডায়মান নতুবা উপবিষ্ট থাকে । কারণ এই ভাবে থাকিলে বস্তিগহ্বরের
সিম্ফিসিস্ সন্ধি অধঃসঞ্চালিত হয় ও প্রবেশদ্বার প্রশস্ত থাকে । সম্ভবত
নিম্নে অস্ততরণ করে, প্রসূতিও আর সে ভাবে থাকিতে পারে না, তখন শয়ন
করিয়া কুণ্ঠিতভাবে থাকে । ইহা দ্বারা সেক্রম্ অবনত হয় এবং উহার অগ্রভাগ
পশ্চাৎস্থিত হয়, কাজেই নির্গমদ্বার প্রশস্ত হইয়া যায় ।

গর্ভকালে বস্তিগহ্বরের সন্ধি সমূহের মধ্যে যে সমস্ত ঔপাদানিক পরিবর্তন
গর্ভকালে বস্তিসন্ধি সংঘটিত হয়, তদ্বারা সন্ধিসঞ্চালনের সুবিধা হয় । সন্ধি
সকলের পরিবর্তন । বন্ধনী ও উপাস্থি সকল ক্ষীণ ও কোমল হয় এবং হুই
খণ্ড উপাস্থির সংযোগস্থলে যে মাস্তক বিদ্যী থাকে তাহা পরিবর্দ্ধিত ও তরল-
পদার্থপূর্ণ হয়, কাজেই এক ধানি অস্থি অপর অস্থি হইতে অধিকতর বিযুক্ত
হয় । যে রূপ হুই অস্থিখণ্ড মধ্যে একটু স্পঞ্জ রাখিয়া তাহা জলসিক্ত
করিলে স্পঞ্জের ক্ষীণতার সহিত অস্থিঘ্ন পরস্পর হইতে বিযুক্ত হয় সেইরূপ
মাস্তক বিদ্যী তরলপদার্থপূর্ণ থাকায় বস্তিগহ্বরের অস্থিগণকে পরস্পর হইতে
বিযুক্ত করে । প্রসবকালে বস্তিসন্ধিসকলের এইরূপ ঔপাদানিক পরিবর্তন
অনেকে স্বীকার না করিলেও করিতে পারেন, কিন্তু পরিবর্তন যে নিশ্চয়ই হয়
তাছাড়া আর সন্দেহ নাই, কারণ কাকুর কাহার প্রসবকালে এই পরিবর্তন

এও অধিক হয় যে প্রসবের পর বহুকাল পর্যন্ত তাহাদের চলৎশক্তি রহিত থাকে । এক্রপ ঘটনা নিত্যস্ত বিরল নহে ।

সমগ্রবস্তি সমগ্রবস্তিদেশ দেখিলেই উহা যে প্রকৃত ও অপ্রকৃত অংশে বিভক্ত তাহা বুঝা যায় । বস্তিগহ্বরের ত্রিম্ব বা প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে যে অংশ থাকে তাহাকে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বরের ও অধোদিকে যে অংশ থাকে তাহাকে প্রকৃত বস্তিগহ্বরের বলে । অপ্রকৃত বস্তিগহ্বরের সহিত প্রসব-প্রক্রিয়ার কোন সংশ্লিষ্ট নাই ; তবে উহাতে প্রসবকার্যের সহকারী পেশী সকল সংলিপ্ত থাকে । ত্রিম্ব বা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের আকৃতি হরতনের টেকা অথবা পানের মত । ইহার পশ্চাদিকে সেক্রম্, উভয় পাশ্বে ইলিওপেক্টি-প্রকৃত বস্তি নিয়াল্ রেখা, ও সম্মুখে সিম্ফিসিস্, পিউবিস্ থাকে । গহ্বরের অংশ । ইহার সমগ্র নিয়দেশকেই বস্তিগহ্বরের বলা যায় । বস্তি-গহ্বরের পশ্চাতে সেক্রমের বক্র অংশ, উভয় পাশ্বে ইনমিনেট্ অস্থিহয়ের অভ্রদিক্ ও সম্মুখে সিম্ফিসিসের পশ্চাদিক্ । (৪ নং চিত্র দেখ ।)

প্রসবকালে বস্তিগহ্বরের এই অংশেই ক্রমশঃ অবস্থান পরিবর্তন হয় । এই গহ্বরের নিম্ন সীমাকে বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বার বলে । ইহা চতু-কোণ এবং ইহার উভয় পাশ্বে ইস্তিয়াটিক্ ট্র্যাবেরসিটি বা ইস্তিয়াম্ অস্থির উন্নতাংশ, পশ্চাতে কক্সিক্ অস্থির অগ্রভাগ এবং সম্মুখে বস্তিদেশের সিম্ফিসিস্ সন্ধির নিম্ন ভাগ থাকে । ইস্তিয়াটিক্ ট্র্যাবেরসিটির পশ্চাতে সেক্রো-সাএটিক্ বন্ধনী থাকে ।

পুরুষ ও স্ত্রীভেদে বস্তিগহ্বরের আকারও বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে । লিঙ্গভেদে বস্তি-স্ত্রীজাতির বস্তিগহ্বরের এমন বিশেষ আকার-বিশিষ্ট যে দেশের আকার ভেদে । তদ্বারা প্রসবসৌকর্য্য হয় । স্ত্রীজাতির বস্তিগহ্বরের অস্থি-সকল ভারি নহে এবং তাহাতে পেশীসংযোগের স্থানসকল অস্পষ্ট লক্ষিত হয় । ইলিয়াক্ অস্থিহয় অধিক বিস্তৃত হওয়ায় স্ত্রীলোকদিগের নিডম্বপ্রস্থে বড়, স্তূতরাং দেখিতেও অতি সুশ্রী হয়, এবং চলিবার সময় নিডম্ব হুলিতে থাকে । ইহাদের ইস্তিয়াল ট্র্যাবেরসিটির গঠন লঘু এবং পিউবিস্ অস্থির শাখাঘন ভত স্তূম্ব কোণে সংযুক্ত হয় না । বস্তিদেশের খিলান এইরূপ প্রশস্ত থাকা স্ত্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বরের একটি লক্ষণ । স্ত্রীবস্তিদেশের খিলানের কোণ

১০।১০০ ডিগ্রী কিন্তু পুরুষদিগের ৭০।৭৫ ডিগ্রীর অধিক নহে । ক্রীলোকদিগের অবত্যাংরেটার অর্থাৎ অণ্ডাকার ছিদ্র দেখিতে অপেক্ষাকৃত ত্রিকোণ ।

পুরুষাপেক্ষা ক্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বর অধিক প্রশস্ত এবং পুরুষের ন্যায় উহা ফানেলের * আকারবিশিষ্ট নহে । সিম্ফিসিস্ সন্ধি তত গভীর নহে এবং সেক্রমের প্রমণ্টারি তত অধিক উন্নত না হওয়ায় বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার পানের মত না হইয়া অণ্ডাকার হইয়া থাকে । ক্রীপুরুষ ভেদে বস্তিগহ্বর এরূপ বিভিন্ন হইবার কারণ এই যে ক্রীলোকদিগের আন্তর জননেন্দ্রিয়সকল প্রকৃত বস্তিগহ্বরে থাকে । ইহার প্রমাণস্বরূপ জোডার সাহেব বলেন যে জন্মাবধি যে সকল ক্রীলোকের আন্তর জননেন্দ্রিয়ার অভাব থাকে অথবা বাহ্য-দ্বার অণ্ডাধার শৈশবকালে শস্ত্রদ্বারা অপনয়ন করা হয়, তাহাদের বস্তিগহ্বর পুরুষদিগের মত হইয়া থাকে । (৬ নং চিত্র দেখ ।)

প্রসবব্যাপারবর্ণনার সুবিধারজন্য বস্তিগহ্বরের কতকগুলি পরিমাপ গ্রহণ বস্তিগহ্বরের মাপ । করা হইয়া থাকে । এইসকল মাপ বস্তিগহ্বরের দুই ঠিক বিপরীত অংশ হইতে গ্রহণ করা হয় । এই দুই অংশকে ইংরাজীতে ডায়ামেট্রিস্ অর্থাৎ দি পেলভিস্ বলা হয় । প্রকৃত বস্তিগহ্বরের মাপগুলি স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক । খাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধীয় গ্রন্থে সচরাচর তিন প্রকার মাপ গ্রহণ করা হয় । (১) এণ্টারোপোষ্টিরিয়ার বা কঙ্কগেট্ অর্থাৎ সম্মুখপশ্চাৎ মাপ (২) ওব্লাইক্ বা বক্র এবং (৩) ট্রান্সভার্স্ বা অনুপ্রস্থ মাপ । বহিঃ বস্তিগহ্বরের পরিধির যে কোন দুই বিপরীত দিক্ হইতে মাপ লওয়া যাইতে পারে তথাপি সচরাচর এই তিনটি মাপই সকলের গ্রাহ্য । (৭ নং চিত্র দেখ ।)

(১) এণ্টারো পোষ্টিরিয়ার (সেক্রোপিউবিক্) মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যে যে স্থল হইতে মাপ সিম্ফিসিস্ পিউবিসের পশ্চাদিকের উচ্চভাগ হইতে লওয়া যায় । (১) এণ্টারো পোষ্টিরিয়ার ।

সেক্রমের প্রমণ্টারির মধ্যভাগ পর্য্যন্ত । এই মাপ বস্তিগহ্বরের মধ্যে লইলে সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্য ভাগ হইতে সেক্রমের তৃতীয় খণ্ডের অনুরূপ স্থানপর্য্যন্ত এবং নির্গমদ্বারে লইলে (কক্সি-পিউবিক্) সিম্ফিসিসের নিম্ন সীমা হইতে কক্সিক্স্ অস্থির অগ্রভাগ পর্য্যন্ত লওয়া যায় ।

প্রবেশ দ্বারে বক্রমাণ যে কোন সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি হইতে যে কোন
(২) বক্রমাণ । দিকের ইলিপ্সেক্টিনিয়াল্ উন্নতাংশ পর্য্যন্ত । বক্রিণ সেক্রো-
ইলিয়াক্ সন্ধি হইতে লইলে দক্ষিণ বক্রে এবং বাম সন্ধি হইতে লইলে
বাম বক্রে মাণ বলে । গহ্বরমধ্যে বক্রে মাণ কঙ্কুগেট্ মাপের সমতলে
বক্রভাবে লওয়া যায় । নির্গমদ্বারের বক্রে মাণ লওয়া যায় না ।

প্রবেশ দ্বারে অনুপ্রস্থ মাণ সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি ও ইলিপ্সেক্টিনিয়াল্
(৩) অনুপ্রস্থ মাণ । উন্নতাংশের মধ্যস্থল হইতে অপর দিকের অনুরূপ স্থল
পর্য্যন্ত । গহ্বরমধ্যে কঙ্কুগেট্ ও বক্রমাপের সমতল ক্ষেত্রের কোন বিন্দু
হইতে অনুপ্রস্থ মাণ লওয়া যায় । নির্গমদ্বারের অনুপ্রস্থ মাণ এক ইন্ডিয়াল্
টুয়ন্সসিটির তিতরের সীমার মধ্যস্থল হইতে অপরদিকের অনুরূপ স্থল পর্য্যন্ত ।
এই সকল মাণ ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকর্তা বিভিন্ন প্রকার বলিয়া থাকেন । এবং
বিভিন্ন ব্যক্তিরও এই সকল মাণ বিভিন্ন প্রকার হয় । নিয়ে বহুসংখ্যক মাপের
গড় কেওয়া বাইতেছে ।

সম্মুখপশ্চাৎ	বক্রে	অনুপ্রস্থ
প্রবেশদ্বার । ৪.২৫	৪.৮	৫.২
গহ্বর । ৪.৭	৫.২	৪.৭৫
নির্গমদ্বার । ৫.০	—	৪.২

উপরের তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে একই মাণ বিভিন্নস্থলে বিভিন্ন-
নিত্যের বিভিন্ন স্থলে প্রকার হয় ; যথা, অনুপ্রস্থ মাণ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে
মাপের প্রভেদ । সর্কাপেক্ষা অধিক ; বক্রমাণ গহ্বরমধ্যে সর্কাপেক্ষা বড় ;
এবং সম্মুখপশ্চাৎ মাণ নির্গমদ্বারে বড় । মাপের এরূপ তারতম্য স্মরণ রাখা
নিতান্ত আবশ্যিক ; কারণ তবিষ্যতে যখন প্রসবকৌশল কুরিতে হইবে, তখন
দেখা যাইবে যে জগমস্তক বস্তিগহ্বরে অবতরণকালে এরূপে অবস্থান-
পরিবর্তন করে যে উহার দীর্ঘ মাণ বস্তিগহ্বরের দীর্ঘমাপের সমান্তরে থাকে ।
যথা, জগমস্তক গহ্বরমধ্যে যাইবার সময় বক্রে মাণে থাকে এবং নির্গত হইবার
সময় উহা আবর্তিত হইয়া সম্মুখপশ্চাৎ মাণে বাহির হয় । (৮ নং
চিত্র দেখা)

ইহা শ্রবণ রাখা আবশ্যিক যে যে সকল মাপের কথা বলা গেল তাহা শুদ্ধ কোমল উপাদান দ্বারা অস্থিতে লওয়া হইয়াছে জীবদশায় পেশীপ্রভৃতি কোমল মাপের প্রভেদ । উপাদানদ্বারা এই সকল মাপের অনেক পরিবর্তন ঘটে । বিশেষতঃ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে সোয়াস্ ও ইলিয়াকাস্ পেশীদ্বয় উন্নত থাকায় উহার অনুপ্রস্থ মাপ প্রায় অর্ধ ইঞ্চি কম হয় এবং উহার সম্মুখপশ্চাৎ মাপ এবং গহ্বরস্থ সকল মাপই প্রায় $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি কম হয় । প্রবেশদ্বারের দক্ষিণ-বক্ষে মাপ শুদ্ধ অস্থিতেও বামবক্ষে মাপ অপেক্ষা দীর্ঘ ও দীর্ঘ হয় । ইহার কারণ এই বোধ হয় যে দক্ষিণদিকের পক্ষ অধিক চালনা করা হয় বলিয়া বস্তি-দেশের দক্ষিণদিক অধিক পুষ্ট হয় । অধিকন্তু জীবদশায় বামদিকে সরলান্ত্র থাকে বলিয়া বামবক্ষমাপ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হয় । এইটি শ্রবণ থাকিলে সচরাচর ভ্রূণমন্তক দক্ষিণবক্ষে মাপ দিয়া কেন নামে ও নামিলেই বা কতদূর সুবিধা হয় তাহা বুঝা যায় ।

প্রকৃত বস্তিগহ্বরের আরও দুই একটি মাপ বর্ণিত হয় । কিন্তু তাহাদের অনন্য মাপ । বিষয় জানিবার তত আবশ্যক নাই । এই মাপের একটিকে সেক্রোকটিলইন্ড বলে । ইহা সেক্রেমের প্রমণটারি হইতে কটিলইন্ড গর্তের ঠিক উপরের কোন স্থল পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত । এবং গড়ে ইহার মাপ ৩.৪৩.৫ ইঞ্চি । উড্ সাহেব আর একটি মাপের কথা বলেন । তিনি ইহার নাম নিয়ম কঙ্কুগেট্ মাপ রাখিয়াছেন । এই মাপ সিম্ফিসিসের নিম্ন সীমার মধ্যস্থল হইতে সেক্রেমের প্রমণটারি পর্য্যন্ত ও উহা প্রবেশদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ অপেক্ষা গড়ে অর্ধ ইঞ্চি অধিক হয় । বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে এই দুইটি মাপ জানা আবশ্যক ।

স্বাভাবিক প্রসবকৌশল বুঝিবার জন্য বস্তিদেশের বাহ্যদিকের মাপের বাহিরের মাপ । বিষয় জানিবার আবশ্যকতা নাই । তবে বস্তিগহ্বরের গঠন-বিকৃতি আছে কি না এবং থাকিলে কতদূরই বা আছে, ইহা জানিবার জন্য এই সকল মাপ শ্রবণ রাখিতে হয় । সচরাচর নিম্নলিখিত মাপগুলি গৃহীত হয় । বস্তিদেশের গঠন স্বাভাবিক হইলে উভয় পাশের এন্টরিয়াম্ সুপিরিয়াম্ কণ্টকবৎ প্রবর্তন দ্বয়ের মধ্যে ১০ ইঞ্চি স্থান উভয় পাশের ইলিয়াক্ ফ্রেঙ্ক্ অর্থাৎ ইলিয়াক্ অস্থির চূড়ার মধ্যস্থল হইতে ১০.৫ ইঞ্চি এবং শেষ লাম্বা-

বার্টেত্রার কণ্টকবৎ প্রবর্তন হইতে সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপরাংশ (বাহিরের কঙ্কুসেণ্ট্ মাপ) পর্যন্ত ৭ ইঞ্চ্ স্থান ব্যবধান থাকে ।

বস্ত্রিগহ্বরের পরিধির যে কোন অংশের কল্পিত সমতল ক্ষেত্রকে পেল্-পিউবিক্ প্লেন্ । বিক্ প্লেন্ বলে । যথা, একখণ্ড মোটা কাগজ বস্ত্রিগহ্বরের পরিধির ঠিক উপযোগী করিয়া কাটিয়া যদি প্রবেশদ্বারে কি অগ্রভাগে রাখা যায়, তাহা হইলে ঐ কাগজকে সেই স্থলের পেল্‌বিক্ প্লেন্ বলা যায় । সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে এইরূপ কল্পিত সমতল যত ইচ্ছা তত করা বাইতে পারে । চক্রবালের সহিত এই কল্পিত সমতল যে কোণ উৎপন্ন করে, তাহা দেখিলে, বস্ত্রিদেশ পৃষ্ঠবংশের উপর ঘেরূপ বক্রভাবে থাকে, তাহা বুঝা যায় । যথা, (৯ নং চিত্র) ক, খ, জ কোণটি দেখিলে বুঝা যায় যে চক্রবাল সম্বন্ধে প্রবেশদ্বারের সমতল কিরূপ বক্রভাবে থাকে ।

এই কোণটির পরিমাপ ৬০° এবং পৃষ্ঠ বংশের সহিত ঐ সমতল প্রায় ১৫° একটি কোণ উৎপন্ন করে । নির্গমদ্বারের সমতল স্বস্থানস্থিত কক্সিক্সের সহিত চক্রবাল সম্বন্ধে ১১° একটি কোণ উৎপন্ন করে । কিন্তু কক্সিক্সের অগ্রভাগের সকলজন্য এই মাপটি বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে । সেইরূপ প্রসবকালেও উহা পশ্চাতে সরিয়া যাওয়াতে প্রভেদ হয় । এই সকল মাপ কেবল পৃষ্ঠবংশের সহিত বস্ত্রিদেশের অবস্থান সম্বন্ধে মোটামুটি ব্যক্ত করে । ইহার আবার একই স্ত্রীলোকের দৈহিক অবস্থানভেদে বিভিন্ন হইয়া থাকে । বিশেষতঃ গর্ভকালে প্রবেশদ্বারের বক্রতা কম হয়; কারণ তখন জরায়ুভারজন্য গর্ভিণী সর্বদা পশ্চাদিকে হেলিয়া থাকে । পিউবিস্ অস্থিহয়ের সিম্ফিসিস্ সন্ধির উচ্চ সীমা হইতে সেক্রেমের প্রমণ্টারির উচ্চতা গড়ে প্রায় ৩½ ইঞ্চ্ এবং সিম্ফিসিস্ হইতে একটি রেখা পশ্চাৎ ও নিম্নদিকে টানিলে উহা কক্সিক্স্ অস্থির দ্বিতীয় ও তৃতীয় খণ্ডের সংযোগস্থলে যায় । (১০ নং চিত্র দেখ ।)

- বস্ত্রিগহ্বরের এক্সিস্ একটি কাল্পনিক রেখা মাত্র ; নির্গত হইবার সময় প্রসব প্রণালীর । ভ্রূণ এই রেখার সম্পাত অনুযায়ী বাহির হয় । প্রবেশদ্বারের এক্সিস্ । সমতলের উপর পার্শ্বপৈণ্ডিকিউলার্ অর্থাৎ সরলভাবে উচ্চদিকে একটি রেখা টানিলে উহা গর্ভিণীর নাতীকুণ্ডল হইতে প্রায় কক্সিক্সের শীর্ষ ভাগে যায় । এই রেখাটিকে ব্রিমের এক্সিস্ বলে । সেইরূপ

সেক্রেমের প্রমটরির মধ্যস্থল হইতে ইন্ডিয়াল ট্যাবর সিটির মধ্যস্থল পর্য্যন্ত আর একটি কল্পিত রেখা টানিলে, উহা প্রবেশদ্বারের কল্পিত রেখাকে বিভক্ত করে এবং উহাকে নির্গমদ্বারের এক্সিস্ বলা যায়। এই রূপে ভিন্ন ভিন্ন স্থলের অসংখ্য সমতলের এক্সিসের সমষ্টিকে সমগ্রবস্ত্তিগহ্বরের এক্সিস্ বলা যায় এবং উহারও আকার একটি অসম প্যারাবোলিক্ রেখার মত বক্ত।

কেবল অস্থিময় বস্ত্তিগহ্বরের এক্সিস্ স্মরণ রাখা তত আবশ্যক নহে। সমগ্র প্রসব প্রণালীর সমগ্র প্রসব প্রণালীর এক্সিস্ বলিতে গেলে জরায়ুগহ্বর এক্সিস্। ও নিম্নস্থ কোবল উপাদানসকলের এক্সিস্ বুঝায়, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। অবস্থাভেদে এই সকল এক্সিসের অবস্থান ভেদ হয়। কেবল প্রবেশদ্বারের সমতল, এবং পিউবিক্ সিম্ফিসিস্ ও কক্সিস্‌সের সংযোগ-দ্বেশের মধ্যবর্তী সমতল, ইহাদের এক্সিসের কোন পরিবর্তন হয় না। প্রসব-কালে পেরিনিয়ামের যে পরিমাণে স্ফীতি হয়, সেই পরিমাণে প্রসবপ্রণালীর নিম্নাংশের এক্সিসের পরিবর্তন ঘটে। মস্তকনির্গমনের ঠিক পূর্বে যখন পেরিনিয়াম অতিরিক্ত বিস্তারিত হয়, তখন স্ফীত পেরিনিয়াম সীমা ও সিম্ফিসিসের নিম্নসীমা এই দুয়ের মধ্যস্থ সমতলের এক্সিস্ প্রায় ঠিক সন্মুখদিকে-দেখায়। জরায়ুগহ্বরের এক্সিস্ বস্ত্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের এক্সিসের সঙ্গে সমান ; তবে নানাবিধ কারণ, যথা জরায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থান, (সন্মুখা-বর্তন, ও উদরপেশীসমূহের শৈথিল্যপ্রভৃতি কারণে ইহার ব্যতিক্রম দেখা যায়। এরূপ হইলে অর্থাৎ জরায়ুগহ্বর ও বস্ত্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের এক্সিস্ সমান না হইলে, ভ্রূণ জরায়ু মধ্যে নিয়মিত এক্সিসে প্রবেশ করে না ; সুতরাং প্রসবের বিঘ্ন ঘটে। সমগ্র প্রসব প্রণালীর সাধারণ গতি কিরূপ, তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যক ; কেননা আবশ্যকমত হস্ত কি বস্ত্র চালনা করিতে হইলে যথোপযোগীরূপে চালনা করা যায় ও কোন বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে না, আর প্রণালীর গতির ব্যতিক্রমজন্য কোন বিঘ্ন ঘটিলে তাহা দূর করা যায়।

বস্ত্তি গহ্বর মধ্যে অস্থিসকল কি ভাবে বিন্যস্ত আছে, প্রসবকৌশল বুঝিতে বস্ত্তিগহ্বর। গেলে তাহা জানা আবশ্যক। ইন্ডিয়ামের কণ্টকবৎ প্রবর্তন হইতে একটি কল্পিত রেখা ইলিওপেক্টনিয়াল্ উন্নতাংশপর্য্যন্ত নিয়া ইন্ডি

রাম অস্থির ভিতর দিক্ দুইটি মতঃ সমতলে বিভক্ত করিয়াছে । ইহাদ্বয়কে ইন্ডিয়ামের প্লেন বা সমতল বলে । এইরূপে সমুখদিকে পিউবিস্ অস্থিহয়ের ভিতরদিক্ ও পশ্চাতে সেক্রমের উর্দ্ধাংশ লইয়া আরও দুইটি সমতল হইয়াছে । এই উভয় সমতল নিম্ন ও পশ্চাদ্বিকে অভিমুখীন হইয়া থাকে । যে অধ্যায়ে প্রসবকোশল বর্ণিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে বুঝা যাইবে যে, অনেক ধাত্ত্ববিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণের মতে এই কয়টি সমতল ও ইন্ডিয়ামের কণ্টকবৎ প্রবর্জন দ্বারা ভ্রূণমস্তক আবর্তিত হইয়া বস্তিগহ্বরের বক্র-মাণ হইতে সমুখপশ্চাৎ মাণে আসিতে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হয় ।

শৈশব ও বাল্যাবস্থার বস্তিগহ্বরের আকৃতি কিরূপ থাকে, তাহা জানিলে বস্তিগহ্বরের কিরূপে উহা যৌবনসৌন্দর্য্য প্রাপ্ত হয়, তাহা জানা যায় ।

ক্রমবর্ধন । বাল বস্তিগহ্বরের সেক্রম অস্থি অমুপ্রস্থদিকে অল্পপরিসর হয় ও অপেক্ষাকৃত অল্প বক্র থাকে । পিউবিস্ ও অমুপ্রস্থ দিকে অল্পপরিসর বালবস্তিগহ্বরে থাকে এবং পিউবিক্ খিলান হৃদয় কোণে সংলগ্ন হয় ।

আকৃত ভেদ । পিউবিস্ ও সেক্রম এই দুইটি অস্থি অল্পপরিসর হইবার কাল এই যে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের অমুপ্রস্থ মাণ সমুখপশ্চাৎ মাণ অপেক্ষা বড় না হইয়া ছোট হয় । বস্তিগহ্বরের উভয় পার্শ্বই অমুরূপ, এবং সমুখ ও পশ্চাতের প্রাচীরদ্বয় প্রায় একই প্রকার । ডাং উড্ বলেন যে এই প্রকার সাধারণ বালবস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক । বয়োধিক হইলে ইলিয়া অস্থিহয় বেক্রপ বিস্তৃত থাকে, বাল্যকালে সেক্রপ থাকে না ; সুতরাং তখন ইলিয়া অস্থিহয়ের চূড়া পরস্পর হইতে যত অন্তরে থাকে তাহাদের এণ্টিরিয়ার্ অপিরিয়ার্ কণ্টক-বৎ প্রবর্জনদ্বয়ও প্রায় সেইরূপ অন্তরে থাকে ।

প্রকৃত বস্তিগহ্বরের ক্ষুদ্র ও ইন্ডিয়াম ট্র্যাবারসিটিদ্বয় অপেক্ষাকৃত পরস্পরের নিকটে থাকে ; সুতরাং এই ক্ষুদ্র গহ্বরमध्ये অনেকগুলি অন্তঃকোষ্ঠ থাকে বলিয়া তাহারা উদরগহ্বরে ঠেলিয়া উঠে । এই জন্য বালকবালিকাদিগের উদর অপেক্ষাকৃত বড় । যৌবনসীমায় না আসা পর্য্যন্ত অস্থিসকল কোমল ও অর্ধ উপাশ্রিবৎ থাকে ; তখন তাহাদের উপর চাপ পড়িলে তাহারা সহজে অবনমিত হয় । বিংশবর্ষ বয়ঃক্রম না হইলে ইনমিনেট্ অস্থির ডিন ষণ্ড পরস্পর যুক্ত হয় না ।

বয়স যত বাড়ে সেক্রম্ ততই অনুপ্রস্থদিকে বাড়িতে থাকে এবং ক্রমশঃ যন্ত্রপে বস্তিগহ্বরের নিতম্ব ঘোঁবনোপযোগী হয় । এইরূপ অস্থি বৃদ্ধি দ্বারাই ক্রম বৃদ্ধি হয় । যে নিতম্বের আকারের পরিবর্তন হয় তাহা নহে । ডাং ডান্‌ক্যান বলেন যে শৈশবাবস্থায় অস্থির উপর চাপ পড়ায় আকারের পরিবর্তন হইতে থাকে । ইলিয়াক্ অস্থিঘরের উপর দুইটি বিপরীত দিক হইতে চাপ পড়ে । একত দেহের উর্দ্ধাংশের ভর ঠিক সোজা ভাবে সেক্রমের উপর পড়ে । এই ভর পশ্চাদিকের সেক্রোইলিয়াক্ বন্ধনীদ্বারা সেক্রমের উপর যায় ও সেক্রোকটিলাইড্ অংশের নিম্ন ভাগটী বাহির দিকে ঠেলিবার চেষ্টা করে ।

কিন্তু উভয় দিকের এমিটাবিউলার অংশ পিউবিক্ সিম্‌ফিসিসে যুক্ত থাকায় ও বিশেষতঃ দেহের অধোশাখার ভর ফিমার অস্থি দ্বারা উহাতে যাওয়ায় উহাকে বাহিরের দিকে ঠেলিতে পারে না । এই পরস্পর বিসম্বাদী শক্তির ফল এই হয় যে শৈশব কালের কোমল নিতম্বাস্থিসকল সেক্রমের সংযোগস্থলে বক্র হইয়া যায় । এইরূপে ঘোঁবনকালের বস্তিগহ্বরের অনু-প্রস্থভাবে প্রশস্ত হইয়া থাকে । বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে তথায় এই দুই পরস্পর প্রতিরোধী শক্তি কিরূপে পীড়িত ও কোমল অস্থিতে গঠন বৈলক্ষণ্য উৎপাদন করে তাহা বুঝান যাইবে । বিভিন্ন-জাতিতে বস্তিদেশের কোন বৈলক্ষণ্য আছে কি না জানিবার জন্য অনেক বিভিন্ন জাতীয়া স্ত্রী-গবেষণা করা হইয়াছে, কিন্তু তাদৃশ সফল হয় নাই । জুলিন্ লোকের বস্তিদেশের সাহেব বলেন যে সমগ্র মানবজাতির বস্তিদেশ সম্মুখ-আকার ভেদ । পশ্চাৎ অপেক্ষা অনুপ্রস্থদিকে অধিক পরিসর হয় । এবং ইতর জন্মদিগের ইহার বিপরীত হইয়া থাকে । কোন কোন জাতির বস্তিদেশ প্রায় ইতর জন্মের বস্তিদেশের মত হইয়া থাকে । কিন্তু বস্তিদেশের এমন কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই যদ্বারা কোনজাতীয়া স্ত্রীলোকের বস্তিদেশ তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে । ভণ্‌ফ্র্যাঙ্ক সাহেব বলেন যে দক্ষিণ হইতে ষত উত্তরে যাওয়া যায় ততই নিতম্বের আকার বড় দেখা যায় এবং দক্ষিণ দেশের লোকদিগের নিতম্ব সম্মুখ-পশ্চাৎদিকে অপেক্ষাকৃত বড় হয় ।

বস্তিদেশের বর্ণনা সমাপ্ত করিবার সময় পাঠকগণকে বস্তিস্থ কোমলাংশের বস্তিদেশের কোমলাংশ বিষয় স্মরণ করাইয়া দেওয়া যাইতেছে । পূর্বের বলাগিয়াছে

যে বস্তিদেশের যে সকল মাগ লওয়া হইয়াছে তাহা কোমল উপাদান দ্বারা অনেক ছোট হইয়া যায়। এই সকল কোমল উপাদান প্রসব কার্যের অনেক সহায়তা করে। ইলিয়ার চূড়ায় কতকগুলি দৃঢ়পেশী থাকে ইহার গর্ভকালের বিরুদ্ধ জরায়ুকে অবলম্বন প্রদান করে ও প্রসবকার্যের সহায়তা করে। বস্তিগহ্বর মধ্যে অব্‌ট্যরেটার ও পাইরিফর্মিস পেশীদ্বয় উভয় পার্শ্বে অবস্থিত করে। গহ্বরমধ্যে কৌষিক উপাদান ও পেশী আবরক সিল্লী (ক্যাসিয়া) থাকে। সর-লাস্ত্র ও মূত্রাশয়, শিরা, ধমনী ও স্নায়ু থাকে। এই সকল স্নায়ুর উপর চাপ পড়ায় গর্ভ ও প্রসব কালে বেদনা ও আক্ষেপ অমুভূত হয়। নিম্নদিকে বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বার বন্ধ থাকে ও ইহার এক্সিস্‌ বস্তিগহ্বরের তলদেশের ও পেরি-নিরামের পেশী সমূহদ্বারা সন্মুখদিকে অভিমুখী থাকে। ডাংবেরিহার্ট্‌ বলেন যে বস্তিগহ্বরের তলদেশ সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ থাকে কেবল তাহাতে প্রস্রাব দ্বার বোনিদ্বার ও সরলাস্ত্র বাহির হইবার ছিদ্র থাকে। এই সকল ছিদ্র থাকে বলিয়া যে অন্তঃকোষ্ঠগণের আলম্বের কোন হানি হয় তাহা নহে। *

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ।

ক্রিয়া অমুসারে স্ত্রীজননেন্দ্রিয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা গিয়াছে। (১) ক্রিয়া অমুসারী বিভাগ। বাহ্য বা সঙ্গম যন্ত্র। ইহা কেবল বীৰ্য্য গ্রহণ করিয়া থাকে এবং প্রসবকালে সন্তান নিষ্কাশনের কিছু সাহায্য করে। বাহ্য জন-নেন্দ্রিয় বলিতে গেলে কেবল ভগেন্দ্রিয় ও যোনি প্রণালী বুঝায়। যে প্রণালী দ্বারা জরায়ু ও ভগেন্দ্রিয় পরস্পর সংবদ্ধ থাকে তাহাকেই যোনি প্রণালী বলে। (২) আন্তর বা উৎপাদক যন্ত্র। অধারী বা অণুধারদ্বয় এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এবং এই দুইটি অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা বিশেষ প্রয়োজনীয় কেননা ইহাদের মধ্যেই অণু সকল উৎপন্ন হয়। ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীদ্বয় ও জরায়ু ইহারা ও এই শ্রেণীভুক্ত। ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীদ্বয়ের মধ্যদিয়া অণু সকল জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করে। এবং জরায়ু মধ্যে গর্ভযুক্তবীজ বা অণু অবস্থিত করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

১। বাহু যন্ত্রের অন্তর্গত।

কামাদ্রি বা মনুস্ভেনারিস্। ভগেন্দ্রিয়ের উর্দ্ধদেশে বসা ও সৌত্রিক কামাদ্রি। উপাদান নির্মিত গোলাকার উন্নত অংশকে কামাদ্রি বলে। কামাদ্রির উপরদিক্টি উদরের হাইপোগাস্ট্রিক্ প্রদেশান্তর্গত। কামাদ্রি হাইপোগাস্ট্রিক্ প্রদেশ হইতে একটি রেখা দ্বারা পৃথক্ অবস্থান করে। নিম্নদিকে কামাদ্রি ভগ্নের উভয় পার্শ্ব লেবিয়ামেজোরার সহিত সংলিপ্ত। পিউবিস্ অস্থির হরিজ্জ-ট্যাল বা চক্রবালিক্ শাখার সিম্বিকিসিসের উপর কামাদ্রি স্থাপিত। যৌবনকালে কামাদ্রির উপর লোম উৎপন্ন হয়। কামাদ্রির ত্বকে বহুসংখ্যক ঘর্ম্ম ও ক্লেদ নিঃসারক গ্রন্থির ছিদ্র দেখা যায়।

ভগ্নের লম্বভাব ছিদ্রের উভয়পার্শ্বে লেবিয়া মেজোরা অর্থাৎ ঘোনিকপাটের লেবিয়া মেজোরা বৃহদোষ্ঠদ্বয় থাকে ইহার উভয়ে দেখিতে একই প্রকার বা ঘোনিকপাটের বৃহদোষ্ঠ। এবং ইহাদের দুইটি দিক্ আছে। (১) বাহ্যদিক্ ইহা সাধারণ ত্বক্-নির্মিত এবং যৌবনকালে লোমদ্বারা আবৃত থাকে। (২)—অন্তরদিক্ ইহা মনুষ্য শ্লৈশ্মিককিল্লী দ্বারা নির্মিত এবং অপরিদকের লেবিয়ামের সহিত সংলগ্ন থাকে। একটী অসংলগ্ন কুঞ্জ রেখা দ্বারা অন্তর দিক্টি বাহ্য দিক্ হইতে পৃথক্ থাকে। লেবিয়ামেজোরা-দ্বয়ের সম্মুখ দিক্ মোটা এবং উর্দ্ধে কামাদ্রির সহিত সম্মিলিত। ইহাদের পশ্চাদিক্ পাতলা এবং পেরিনীয়ামের সম্মুখে ফোরসেট্ নামে একখণ্ড পাতলা ত্বকের দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত থাকে। এই ফোরসেট্ সচরাচর প্রথমবার প্রসব-কালে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। কুমারীদিগের উভয়পার্শ্বের লেবিয়া পরস্পর সংলিপ্ত হইয়া থাকে এবং অন্যান্য জননেন্দ্রিয়কে লুকায়িত রাখে। সম্ভাবন হইলে লেবিয়াদ্বয় ঐষৎ বিযুক্ত হয় এবং বার্দ্ধক্যে ইহারা ক্ষয়প্রাপ্ত হয় বলিয়া অন্তর নির্দিষ্ট বা ওষ্ঠ বাহির হইয়া পড়ে। লেবিয়াদ্বয়ের ত্বচ্ ও শ্লৈশ্মিক দিকে বহুসংখ্যক ক্লেদ নিঃসারক গ্রন্থি আছে। এই সকল গ্রন্থির মুখ চর্মেয় উপরিভাগে নতুবা লোমকূপে খোলা থাকে। লেবিয়াদ্বয় যোজক উপাদান এবং অস্বাভিক বসাদ্বারা নির্মিত। ইহাদের অন্তর দিকে অর্থাৎ বাহ্যদিকের সমান্তরালে জালের ছায় কতকগুলি স্থিতিস্থাপক উপাদান আছে ও মধ্যে মধ্যে মনুষ্য পেশীমুত্রও দেখা যায়। ব্রোকা বলেন যে, এই সকল পেশীমুত্র একটী

কিল্লীময় খলী উৎপন্ন করে এবং এই খলী দেখিতে পুরুষের মুকের ডার্টস্ উপাদানের স্থায়। সুতরাং লেবিয়াকে মুকের অনুরূপ বলা যায়। লেবিয়ার উর্দ্ধ ও সন্ধীর্ণদিকে এই খলীটি বাহু ইংগুইনালরিংএর সহিত সংলিপ্ত ও ইহাতে গোলাকার বন্ধনী বা রাউণ্ডলিগামেন্ট্ এর কতকগুলি সূত্র আসিয়া শেষ হয়। পুরুষের অণুকোষ বেরূপ স্বভাবতঃ মুক্ মধ্যে অবতরণ করে সেই-রূপ স্ত্রীলোকদের অণুধার কখন কখন লেবিয়া মধ্যে প্রবেশ করে বলিয়া লেবিয়াকে মুকের অনুরূপ প্রতীতি হয়।

উভয় পার্শ্বের লেবিয়ামেজোরার ভিতরদিকের মধ্যস্থল হইতে দুই খণ্ড লেবিয়া মাটিনোরা বা শ্লেষ্মিক কিল্লী উৎপন্ন হইয়াছে। ইহাদ্বয়কে লেবিয়া নিম্ফি বা ক্লডোঠ। মাইনোরা বা নিম্ফি অর্থাৎ ক্লডোঠ বলে। ইহারা যত উর্দ্ধে উঠে ততই পরস্পরের সন্নিহিত আইসে এবং যত নিকটে আইসে ততই দ্বিখণ্ড হইয়া থাকে। এই দ্বিখণ্ডের নিম্নতর খণ্ড ভগাস্কুর বা ক্লিটোরিস্ এর সহিত যুক্ত হয় এবং উর্দ্ধ ও বৃহত্তর খণ্ড অপর খণ্ডের সহিত মিলিত হইয়া মেট্রিকের ন্যায় ভগাস্কুরকে আবৃত রাখে।

লেবিয়া মেজোরা দ্বারা নিম্ফি সম্পূর্ণ আবৃত থাকে। কিন্তু সজ্ঞান হইলে এবং বার্ককে ইহারা লেবিয়ামেজোরার কিঞ্চিৎ বাহিরে নির্গত হয়। তখন তাহাদের রক্তিম আভা ও কোমলত্ব থাকে না এবং দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ শুষ্ক ত্বকের স্থায় হয়। কোন কোন নিগ্রো জাতির এইটি বিশেষরূপে দেখা যায় ও তাহাদের নিম্ফি লম্বা ও নির্গত থাকে এবং ইহাকে “এপ্রণ্” বলে। নিম্ফির উপরিভাগ টেসালেটেড্ এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত এবং ইহাতে অনেক রক্তযুক্ত প্যাপিলি বা দানা থাকে। ইহাদের শেষ অংশ কিছু বড় হয়। অনেক ক্রেদ নিঃসারক গ্রন্থি নিম্ফিতে আছে এবং নিম্ফির ভিতরের দিকে এই সকল গ্রন্থি অধিক থাকে। এই সকল গ্রন্থি হইতে গন্ধযুক্ত পনিরের স্থায় ক্রেদ পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই পদার্থদ্বারা ভগ সর্বদা আর্দ্র থাকে এবং ইহা দ্বারা ভগের বিভিন্ন স্তর সংলিপ্ত হইতে পারে না। যোজক উপাদান ও পেশী সূত্রের দ্বারা নিম্ফি নির্মিত। লেবিয়া মেজোরার সম্মুখস্থ কমিভ্যারের প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি নিয়ে একটি

ভগাস্কুর। ক্ষুদ্র উদ্ভেকশীল গুটি আছে তাহাকে ক্লিটোরিস্ বা ভগাস্কুর বলে। ইহা পুরুষের মেট্রের অনুরূপ এবং একইরূপ উপাদানে নির্মিত অর্থাৎ

ইহাতেও দুইটি কর্পোরা ক্যাভার্গোসা একটি সৌত্রিক পর্দা দ্বারা পৃথক্ হইয়া থাকে । ইহার ক্রুরা বা পক্ষয় ইন্ডিওক্যাভার্গোসাস্ পেশী দ্বারা আবৃত এবং এই পেশী পুরুষের মেট্রের কার্য্য করে । ভগাস্কুরও সেই কার্য্য করিয়া থাকে । একটি সাসপেন্সারী বা হোদ্যুলক বন্ধনীও আছে । কতগুলি রক্তবহা নাড়ীর জাল ও পেশী সূত্রদ্বারা কর্পোরা ক্যাভার্গোসা নিশ্চিত । ইহার ধমনীসকল অন্তর পিউডিক্ ধমনী হইতে উৎপন্ন হয় এই ধমনী হইতে ক্যাভার্গোস্ নামে একটি শাখাধমনী নির্গত হইয়া উহাব প্রত্যেক অর্ধে প্রবেশ করে । মেট্রস্কের ভায় ভগাস্কুর ত্বকেও ডর্সাল ধমনী নামে আরও একটি ধমনী আছে । গুসেণ্-বোয়ার বলেন যে এই সকল ক্যাভার্গোস্ ধমনী বড় শিরায় রক্ত ঢালিয়া দেয় এবং অন্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী হইতে হৃদয় হৃদয় শিরাজালে রক্ত আইসে । এই উপায়ে রতিক্রিয়াকালে ভগাস্কুরের উদ্ভেক হইয়া থাকে । ভগাস্কুরে বহুসংখ্যক স্নায়ু আছে এই সকল স্নায়ু অন্তর পিউডিক্ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন । অন্তর পিউডিক্ স্নায়ু হইতে শাখাস্নায়ুসকল কর্পোরা ক্যাভার্গোসায় প্রবেশ করে । এবং গ্রন্থি ও মেট্রস্কের অনুরূপ ত্বকে আসিয়া শেষ হয় । এই স্থানে স্নায়ু পরিশেষক প্যাক্সিসিয়ান্ কণা ও বাল্ব দেখা যায় । অনেকে বলেন যে এই কারণে ভগাস্কুর হইতেই স্ত্রীলোকদিগের রতীচ্ছা ও সন্তোষসুখ উৎপন্ন হয় ।

বেষ্টিবিউল্ একটি ত্রিকোণ স্থানকে বলে । ইহার শিরোদেশে ভগাস্কুর বেষ্টিবিউল্ । ও উভয়পার্শ্বে নিম্বিকির দুইটি ভাঁজ থাকে । ইহা মন্থ কিন্তু ভগের অভ্যন্তর অংশের স্নায়ু ইহাতে ক্রুদ্ধ নিঃসারক অনেক গ্রন্থি নাই । ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসারক অনেক গ্রন্থি দেখা যায় । ত্রিকোণ স্থানের অধোদেশের মধ্যস্থান অর্থাৎ বোনিদ্বারের উর্দ্ধ সীমায় একটি উন্নত স্থান দেখা যায় । ইহা ভগাস্কুর হইতে প্রায় এক ইঞ্চি দূরে অবস্থিত । এই উন্নত স্থানে ইউরি থার ছিদ্র অর্থাৎ প্রস্রাব দ্বার আছে ।

এই উন্নত স্থান সহজেই অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় । ইহাতে একটি প্রস্রাবদ্বার । অবনত অংশ আছে । এই খান হইতে মূত্রপ্রণালী পাওয়া যায় । এইটি বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যিক । কেননা স্ত্রীলোকদিগের জন্য মূত্রশলাকা ব্যবহার করিতে হইলে এই স্থানটি পথপ্রদর্শক স্বরূপ হয় ।

স্ত্রীলোকদিগকে মূত্রশলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইলে অথবা উলঙ্গ স্ত্রীলোকদিগের জন্ত করা কর্তব্য নহে । মূত্র শলাকা নানা উপায়ে প্রবিষ্ট করা মূত্র শলাকা ব্যবহার । যায় । সর্কাপেক্ষা সহজ উপায় এই যে রোগীকে চিত্ করিয়া শায়িত করিতে হয় এবং বামহস্তের তর্জ্জনীর অগ্রভাগ বেষ্টিবিউলের শিখাদেশে রাখিয়া ধীরে ধীরে নিম্নে লইয়া গিয়া ইউরিথ্রার বাল্‌ব্‌ স্পর্শ করিলে সহজেই প্রস্রাবদ্বারের ছিদ্র পাওয়া যায় । ছিদ্র অনুভব করা দুর্ব্বল হইলে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে উহা সিম্‌ফিসিস্‌ পিউবিসের তীক্ষ্ণ নিম্ন-সীমার ঠিক নিচে অবস্থিত । প্রসবকালে মূত্রমার্গ বিস্তৃত হয় বলিয়া রবার নির্ম্মিত পুরুষের শলাকা ব্যবহার করা আবশ্যিক । এই শলাকা লইয়া রোগীর উরুদ্বয়ের নিম্ন দিয়া যেখানে বামহস্তের তর্জ্জনী আছে সেখানে লইয়া গেলেন অনায়াসে মূত্রমার্গে প্রবিষ্ট করান যায় । কিন্তু দেখা উচিত যে শলাকা যোনিমধ্যে না গিয়া বস্তুত মূত্রমার্গে প্রবেশ করিয়াছে কি না । শলাকার বহিঃসীমায় রবার নির্ম্মিত দীর্ঘ নল লাগাইলে শয্যা নষ্ট হয় না এবং রোগীকেও উলঙ্গ করিতে হয় না । প্রসবকালে যেভাবে শায়িত করিতে হয় রোগী যদি সেইভাবে অর্থাৎ বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে তাহা হইলে, বামহস্তের তর্জ্জনী যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া যোনির উর্দ্ধসীমা অনুভব করিলে আরও সহজে মূত্র মার্গ পাওয়া যায় । কারণ মূত্রদ্বার ঠিক ইহার উপরে থাকে এবং শলাকা করতল অনুযায়ী প্রবিষ্ট করাইলে সহজেই কার্যসিদ্ধি হয় । প্রসব কালে যোনিপ্রভৃতি সচরাচর যেকপ ক্ষীত হয় সেরূপ হইলে ছিদ্র পাওয়া দুর্ব্বল হয় সুতরাং তখন রুধাচেষ্টা না করিয়া রোগীকে কাজে কাজেই উলঙ্গ করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

মূত্র মার্গ ১½ ইঞ্চি পরিমাণে একটি দীর্ঘ প্রণালী, ইহা যোনির সম্মুখ ইউরিথ্রা বা মূত্র প্রাচীরের সহিত একরূপ সংলিপ্ত য়ে তথা হইতে উহা মার্গ । অনুভব করা যায় । ইহা উদ্বেকশীল ও পৈশিক উপাদানে নির্ম্মিত এবং অত্যন্ত বিস্তারক্ষম । ইহার বিস্তারক্ষমতা থাকায় স্ত্রীলোকদিগের পাখুরী রোগে শস্ত ক্রিয়াকালে অনেক সুবিধা পাওয়া যায় ।

ইউরিথ্রার বাল্‌বের ঠিক নিম্নে যোনিদ্বার অবস্থিত । কুমারীদিগের যোনিদ্বার যোনিদ্বার । গোলাকার কিন্তু বাহারা পুরুষসন্তোষ করিয়াছে অথবা

যাহাদের সম্ভূতি হইয়াছে তাহাদের যোনি ছিদ্র লেবিয়ার চিরের আড়ভাবে থাকে । কুমারীদিগের যোনিছিদ্র এক ঋণ শৈথিল্য দ্বারা রুদ্ধ থাকে । এই ঋণীতে কৌমারিক উপাদান, পেশী সূত্র, রক্তবহা নালী, এবং স্নায়ু থাকে । ইহাকে হাইমেন বা সতী চিহ্ন বা যোনিপটাহ বলে । যোনিপটাহের আকার সচরাচর অর্ধচন্দ্রের ন্যায় এবং ইহার কুণ্ড অংশ উপরের দিকে থাকে । কখন কখন ইহা সম্পূর্ণ গোলাকার এবং মধ্যস্থানে একটি ছিদ্র-যুক্ত অথবা ছিদ্রময় দেখা যায় । আবার কখন বা ইহা একেবারে অস্ফিড্রও হইয়া থাকে, এরূপ হইলে রজোরোধ হয় । ভ্রণযোনির ছিদ্র যে শৈথিল্য দ্বারা রুদ্ধ থাকে তাহার পুষ্টির তারতম্য অনুসারে যোনিপটাহের প্রকার ভেদ ঘটয়া থাকে । যোনিপটাহের ঘনত্ব বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে । সচরাচর ইহা অত্যন্ত সূক্ষ্ম হয় এমন কি প্রথমবার পুরুষসঙ্গমেই উহা ছিন্ন হইয়া যায় । কখন বা পুরুষসঙ্গম না হইলেও অন্য কারণে যথা আলস্যভ্যাগ প্রভৃতি অঙ্গবিস্তারকালেও উহা ছিন্ন হইতে দেখা যায় । সুতরাং যোনি পটাহ না থাকিলেই অসতী বলিয়া স্থির করা কর্তব্য নহে । এইটি বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক কারণ এসম্বন্ধে কখন কখন আদালতে সাক্ষ্য দিবার আবশ্যক হয় । কখন কখন ইহা এত কঠিন থাকে যে ছুরি কি কাঁচি দ্বারা ছিন্ন না করিলে সঙ্গম অসাধ্য হইয়া পড়ে আবার কোন কোন সময় ইহা ছিন্ন না হইয়া সঙ্গমকালে মেরু কর্তৃক প্রসারিত হইয়া যায় এবং গর্ভ হইলেও বর্তমান থাকে । কোন কোন গণিকা কি অসতী স্ত্রীলোকেরও ইহা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । অতি বিরল স্থলে যোনিপটাহ বর্তমান থাকিবার জন্য প্রসব হইতে বিলম্ব জন্মে এবং তখন উহা কর্তন করা আবশ্যক হইয়া পড়ে ।

যোনি দ্বারের চতুর্দিকে ২৫ টি ক্ষুদ্র মাংসল গুটি দেখা যায় । ইহাদিগকে ক্যারান্ডুলিয়ার্টিফর্মিস্ । ক্যারান্ডুলিয়ার্টিফর্মিস্ বলে । অনেকে বলেন যে ইহার ছিন্ন যোনি পটাহের ঋণসাধনেষ্ট মাত্র । প্রোডার বলেন যে এই সকল গুটি কেবল প্রসবের পরেই উৎপন্ন হয় । কারণ সম্ভ্রাম নির্গমন কালে যোনি পটাহ ছিন্ন ও নষ্ট হয় ।

যোনি ছিদের পশ্চাদিকে এবং পেরিনায়ামের সুপারিসিয়াল বা বাহ্য ভাগ ও যোনির ক্যাসিয়ার অর্থাৎ পেশী আবরক ঝিল্লীর নিম্নে দুইটি - গ্রন্থিসমূহ । কংগ্লোমাারেট বা জটিল গ্রন্থি আছে । ইহারা পুরুষদের ক্যুপার গ্রন্থির অনুরূপ । ইহাদের প্রত্যেকটি দেখিতে ঠিক বাদামের মত এবং একটি কৌমৌসৌত্রিক আবরণে আবৃত । ইহাদের ভিতরের দিক স্ফেয় হরিদ্রা মিশ্রিত খেত বর্ণ । প্রত্যেক গ্রন্থি কতকগুলি পৃথক পৃথক ক্ষুদ্র গ্রন্থি দ্বারা নির্মিত এবং প্রত্যেক ক্ষুদ্র গ্রন্থি অপর ক্ষুদ্র গ্রন্থির সহিত বাহ্য আবরকের অংশদ্বারা স্বতন্ত্র থাকে । এই সকল ক্ষুদ্রগ্রন্থির পৃথক পৃথক নলী আছে এবং এই সকল নলী একত্রিত হইয়া একটি সাধারণ নলী হয় । এই সাধারণ নলীটির মুখ কুমারীদিগের যোনিপাটাহের সংলগ্ন অংশের সম্মুখে আসিয়া খুলে ও সধবাদিগের কোন একটি ক্যারাস্ক্যুলি মার্টফর্মিস এর নিম্নে আসিয়া খুলে । হুওইয়ার বলেন যে এই গ্রন্থিদ্বয়ের আকার বিভিন্নপ্রকার হয় এবং ইহারা অণুধারের সহিত কিছু সম্পর্ক রাখে কারণ তিনি দেখিয়াছেন যে যে দিকে বৃহত্তর অণুধার থাকে সেই দিক্‌ কার গ্রন্থি বৃহত্তর হয় । এই গ্রন্থিদ্বয় হইতে এক প্রকার ঘনআটা যুক্ত তরল পদার্থ নিঃসৃত হয় এবং সঙ্গমকালে এই পদার্থ পুরুষ বীৰ্যের জ্বায় সবেগে নিঃসৃত হইয়া থাকে । ইহার কারণ বোধ হয় বিটপের পেশী সকলের আক্কেপিক ক্রিয়া । অল্প সময়ে এই রস যোনিকে আর্দ্র রাখে এই রূপে যোনির শৈথিল্যিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভাবকতা রক্ষিত হয় ।

অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের যোনিপটাহের ঠিক পশ্চাতে এবং বিটপের কসাত্তাভিক্যুলে- ও উক্ত স্থানের মধ্য স্থলে একটি অবনত স্থল আছে রিস্ । তাহাকে কসা ভ্র্যাক্যুলেরিস্ বলে সম্ভান হইলে এটি আর থাকে না ।

যোনি ও মলদ্বারের অন্তর্বর্তী স্থানকে পেরিনীয়াম্ বা বিটপ বলে । বিটপ বিটপ । বা পেরিনীয়াম্ ১½ ইঞ্চি প্রস্থ বিশিষ্ট । ইহা অন্তঃ কোষ্ঠ সকলের আধার এবং ইহার সঙ্কোচে প্রসব প্রক্রিয়ার অনেক সাহায্য হয় । জ্রণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ দ্বারা প্রসবকালে বিটপ অত্যন্ত ক্লীত ও বিস্তৃত হয় । এবং তখন ইহা অত্যন্ত কঠিন ও অনমনীয় হইলে প্রসব

হইতে বিলম্ব হয় অথবা ইহা অস্বাভাবিক ছিন্ন হইয়া ভবিষ্যতে সমূহ ক্লেশকর হইয়া উঠে ।

উপরে যে সকল যন্ত্রের উল্লেখ করা গেল তাহাদের সমষ্টিকে ভগ বলে । ভগের রক্ত সঞ্চার । ভগে বহুসংখ্যক রক্তবহা নাড়ী ও শাখা আছে । ভগাঙ্গুরে যে রূপ উদ্ভেকশীল উপাদান থাকে ভগের রক্তবহা নাড়ীসকল সেইরূপ উদ্ভেকশীল উপাদান উৎপন্ন করে । ইহা বেষ্ট্রিবিউলের বাল্বে অধিক থাকে । এই স্থান হইতে যোনির উভয় পার্শ্ব পর্য্যন্ত কতকগুলি শিরার জাল আছে । এই সকল শিরার রক্ত পূর্ণ হইলে রক্তভুক্ত জোঁকের জায় দেখায় । সুতরাং হইলে এই সকল উদ্ভেকশীল উপাদানের এবং ভগাঙ্গুরের উদ্ভেক হয় । ইন্ডিও-ক্যাতার্ণাস্ পেশী ও যোনির চতুর্দিকের অজ্ঞান পেশীর সঙ্কোচে শিরাগণের উপর যে চাপ পড়ে তদ্বারা উদ্ভেক কার্য সাধিত হয় ।

যে প্রণালী দ্বারা বাহ্য ও অন্তর জননেন্দ্রিয় সকল সম্বন্ধযুক্ত হয় তাহাকে লেনি । যোনি বলে । যোনি মধ্য দিয়া শুক্র জরায়ুতে প্রবেশ করে রজোরক্ত বাহিত হয় এবং ভ্রূণ নিষ্কাশিত হয় । মোটা মুটি বলিতে গেলে যোনি বস্তিগহ্বরের এক্সিসে স্থাপিত কিন্তু যোনিদ্বার বস্তিগহ্বরের নির্গম দ্বারের এক্সিসের সম্মুখ ভাগে স্থিত । সুতরাং যোনির নিম্নাংশ সম্মুখ দিকে বক্র এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সমান্তরালে থাকে । যোনি নিম্নদিকে সন্ধীর্ণ এবং উর্দ্ধে বিস্তৃত । এই ধানে জরায়ুগ্রীবা সংলিপ্ত থাকে । সহজ অবস্থায় বিশেষতঃ কুমারীদের যোনির সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর পরস্পর মিলিত থাকে বলিয়া তখন যোনি প্রণালী এক প্রকার থাকে না বলা যাইতে পারে ; কিন্তু সঙ্গমকালে কি ভ্রূণ-নির্গমনকালে ইহা অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া যায় । (১৪ নং প্রতিকৃতি দেখ) যোনির সম্মুখ প্রাচীর পশ্চাৎ প্রাচীর অপেক্ষা ক্ষুদ্র । সম্মুখ প্রাচীর গড়ে ২½ ইঞ্চি এবং পশ্চাৎ প্রাচীর গড়ে ৩ ইঞ্চি কিন্তু যোনিপ্রণালীর দৈর্ঘ্য ব্যক্তি ও অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার হয় । সম্মুখ দিকে যোনি মূত্রাশয়ের সহিত ঘনিষ্ঠরূপে সম্বন্ধযুক্ত সুতরাং যোনিভ্রংশ রোগে উহার সহিত মূত্রাশয়ে টান পড়ে । যোনির পশ্চাৎ সরলান্ন থাকে কিন্তু ইহা যোনির সহিত তত দৃঢ় সম্বন্ধ থাকে না ।

যোনির উত্তরণার্থে প্রশস্তবন্ধনী এবং পেলবিক্ ক্যাসিয়া থাকে।

যোনি প্রণালীর তিন- উর্দ্ধে জরায়ুর নিম্নাংশ এবং ইহার সম্মুখ ও পশ্চাতে
সব শ্লৈশ্মিক পৈশিকও পেরিটোনিয়াম্ বা পরিবেষ্টের ভাঁজ থাকে। যোনি

তিনটি স্তরে নিশ্চিত যথা শ্লৈশ্মিক, পৈশিক, ও কোষিক। শ্লৈশ্মিক স্তরে
বহু সংখ্যক ভাঁজ দেখা যায়। সম্মুখ ও পশ্চাৎ স্তরে কতকগুলি লম্বা
লম্বা রীজ্ বা আলি হইতে এই সকল ভাঁজ আরম্ভ হইয়াছে। সম্মুখ
প্রাচীরের রীজ্ গুলি অতি স্পষ্ট। অবিবাহিতা ও বালিকাদিগের এই সকল
ভাঁজ অধিক থাকে বলিয়া তাহাদের যোনির স্পর্শামুভাবকতা অধিক।
(১৫ নং প্রতিকৃতি দেখ) সম্ভ্রুতি হইলে এবং বার্ককো এই ভাঁজ গুলি কম হইয়া
যায় বটে কিন্তু একেবারে অদৃশ্য কখনই হয় না। যোনি ছিদ্রের নিকটে অনেক
ভাঁজ দেখা যায়। যোনির সমগ্র শ্লৈশ্মিক বিস্তীর্ণ টেসালেটেড্ বহিঃস্থ দ্বারা
আবৃত এবং ইহাতে বহু সংখ্যক বড় চুচুকাকার প্যাপিলি বা দানা দেখা
যায়। এই প্যাপিলীসকলের কতক খণ্ডিত এবং ইহার রক্তময় ও বহিঃস্থ
স্তরে উন্নত হইয়া থাকে। ভগের শ্লৈশ্মিক বিস্তীর্ণে বেরূপ গ্রন্থি আছে
যোনিতে সেরূপ নাই। এপিথিলিয়াল্ বা বহিঃস্থ স্তরের নিয়ে সাবমিউকাস্
বা অধঃশ্লৈশ্মিক উপাদান আছে। ইহাতে বহুসংখ্যক স্থিতিস্থাপক ও
কতকগুলি পেশীসূত্র আছে। এই পেশীসূত্রগুলি যোনির পৈশিক প্রাচীর
হইতে উৎপন্ন। পেশীসকল দৃঢ় ও উত্তমরূপে পুষ্ট বিশেষতঃ যোনিদ্বারের
নিকট পেশীগুলির দুইটি স্তর আছে যথা (১) অন্তঃস্তর বা ডাচিষ্টস্তর (২) বাহ্য বা
বর্তূলস্তর। এই দুই স্তরের মধ্যে বক্রপেশীসূত্র আসিয়া উভয়কে সম্বন্ধ করে
পেশী সকল নিয়ে ইন্টিওপিউবিক্ শাখায় বদ্ধ এবং উর্দ্ধে জরায়ুর পৈশিক
আবরকের সহিত সংলিপ্ত। গর্ভকালে যোনির পেশীসকলের বিবৃদ্ধি হয়
কিন্তু জরায়ুর পেশীর ন্যায় অধিক বিবৃদ্ধি হয় না।

ভগের ন্যায় যোনির রক্তবহা নাড়ী সকল একটি উদ্ভেকশীল
যোনির রক্ত সঞ্চার। উপাদান উৎপন্ন করে। ধমনী সকল অতিজটিল জালের
ন্যায় হইয়া যোনিপ্রণালীর চতুর্দিকে থাকে এবং অবশেষে কোষিক
জাল হইয়া সাবমিউকাস্ বা অধঃশ্লৈশ্মিক স্তরে শেষ হয়। এখান হইতে
সুক্ষ্ম সুক্ষ্ম শাখা প্যাপিলি গুলির মধ্যে প্রবেশ করে। এই কোষিক জাল

হইতে একটি শিরাজাল উৎপন্ন হয়। এবং শিরাজালটিও ঐরূপ ভটিশ।
(১৬ নং প্রতিকৃতি দেখ)

অন্তর্জননেত্রিয় বলিতে গেলে জরায়ু ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় ও অণুধার
২।অন্তর্জননেত্রিয়। দ্বয় বুঝায়। এই সঙ্গে বিবিধ বন্ধনী ও পেরিটোনীয়াধের
ভাঁজ (যাহারা যন্ত্র সকলকে স্থানে বন্ধরাখে) বর্ণিত হইবে। শারীর বিজ্ঞানের
মতে এই সকল যন্ত্রের মধ্যে অণুধারই সর্বাগ্রেষ্ঠ ও প্রয়োজনীয়।
কারণ ইহাদেরই মধ্যে অণুত্পন্ন হয় এবং ইহাদের মধ্যেই স্ত্রীলোকদিগের
উৎপাদিকাশক্তি নিহিত আছে। ক্যালোপিয়ান্ নালীদ্বয় মধ্যদ্বিয়া কেবল
অণু জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করে এবং জরায়ু কেবল অণুগ্রহণ ও উহার
পুষ্টি সাধন করে এবং অবশেষে নিষ্কাশ্য করিয়া দেয়। সুতরাং ইহার
অণুধারের সহকারী যন্ত্র মাত্র। কিন্তু আমরা ধাত্ত্রীবিদ্যার বিষয় আলো-
চনা করিতেছি সুতরাং আমাদিগের পক্ষে জরায়ুই অধিক আবশ্যিক এবং
সেই নিমিত্তই এখানে জরায়ুর বর্ণনা আরম্ভ করা যাইতেছে। (১৭ নং
প্রতিকৃতি দেখ)

জরায়ু একটি পিয়াব ফলের সদৃশ। অথবা সম্মুখ ও পশ্চাদিক্ চ্যাপ্টা
জরায়ু। একটি চুম্বকীয়চীবা ন্যায়। ইহার দুইটি অংশ আছে এক দেহ
এবং তাহার গোলাকার ফাণ্ডাস্। অপরটি সারভিক্স বা গ্রীবা। এটি যোনির
উর্দ্ধাংশে বহির্গত হইয়া থাকে। যুবতীদিগের বস্তিগহ্বরের গভীরদেহে জরায়ু
অবস্থিত। ইহার সম্মুখে মূত্রাশয় ও পশ্চাতে সরলান্ত্র থাকে। এবং ইহার
কাণ্ডাস্ বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের প্লেনের নিম্নে থাকে। জরায়ু এইরূপ
অবস্থান কেবল যৌবনকালেই দেখা যায়। জন্মের জরায়ু অত্যন্ত উচ্চে
এমন কি সম্পূর্ণরূপে উদর গহ্বরে থাকে। কিশকংশ বন্ধনী দ্বারা এবং কিশ-
কংশ বস্তিগহ্বরের কৌশিক উপাদান এবং যোনির মাংসপেশী দ্বারা জরায়ু
স্থানে অবস্থিত। এরূপ হওয়ার ফল এই যে সুস্থ অবস্থায় জরায়ু স্বচ্ছদে
এদিক্ ওদিক্ নড়িতে পারে। বিশেষতঃ মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পূর্ণতা কি
অপূর্ণতা অনুসারে এইটি ঘটে। কোন কারণ বশতঃ, (যথা জরায়ুর চতুর্দিকে
প্রবাহ ইত্যাদি) জরায়ু অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইলে আর নড়িতে না
পারায় ক্লেশ হয় এবং এই অবস্থায় গর্ভ হইলে গুরুতর অনিষ্ট হইতে পারে।

মোটামুটি ধরিতে গেলে জরায়ু বস্তিসম্বন্ধের প্রবেশ দ্বারের এক্সিসে থাকে এবং ইহার ফাণ্ডাস্ সম্মুখ দিকে ও গ্রীবা এরূপ থাকে যে তথা হইতে একটি কাল্পনিক রেখা টানিলে ঐ রেখা সেক্রম্ ও কক্সিসলের সংযোগ স্থলে পৌঁছায়। (১৮ নং প্রতিকৃতি দেখ) কাহার কাহার মতে বাল্যকালে জরায়ু সম্মুখদিকে বক্র হইয়া থাকে। কিন্তু স্রাপি বলেন এটি অবশ্যস্বাভাবী নহে এবং এই সম্মুখ বক্রতা মূত্রাশয়ের পূর্ণতা অপূর্ণতা অনুসারে উৎপন্ন হয়। অনেকে এরূপও বলিয়া থাকেন যে সচরাচর জরায়ুদেহ বক্রভাবে মোচড়াইয়া থাকে সুতরাং ইহার সম্মুখদিক্ কিকিৎ দক্ষিণদিকে হেলিয়া থাকে। বামদিকে সরলান্ন মূলপূর্ণ থাকিবে বোধ হয় এরূপ হইবার কারণ। জরায়ুর সম্মুখদিক কুঞ্জ এবং ইহার ঋ অংশ পরিবেষ্ট দ্বারা আবৃত থাকে। পেরিটোনিয়াম্ জরায়ু গাত্রে বিশিষ্ট-রূপে সংলগ্ন থাকে। মূত্রাশয়ের সহিত জরায়ু কৌষিক উপাদান দ্বারা আলগা ভাবে সংযুক্ত থাকে বলিয়া নিম্নদিকে জরায়ুর সহিত মূত্রাশয়েও টান পড়ে। জরায়ুর পশ্চাদিক্ অধিকতর কুঞ্জ। জরায়ুকে আড়াআড়ি কাটিলে ইহা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই দিক পেরিটোনিয়াম্ দ্বারা আবৃত এবং এখান হইতে উহা সরলান্নে বাইবার কালে একটি শূন্য স্থান আবৃত হয়। এই শূন্য স্থলকে “ডাংলাসের স্পেস্” বলে। জরায়ুর যে স্থানে ফ্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় প্রবেশ করিয়াছে তাহার উর্দ্ধাংশকে ফাণ্ডাস্ বলে। কুমারীদিগের ফাণ্ডাস্ দীর্ঘ গোলাকার। কিন্তু সন্ততি হইলে ইহা স্পষ্ট গোলাকার হয়। (১৯ নং প্রতিকৃতি দেখ)

যৌবনের পূর্বে জরায়ু ক্ষুদ্র ও অসম্পূর্ণ থাকে। যৌবন কালে ইহার আকার জরায়ুর অন্তর ও বৃদ্ধি হয় এবং এই বৃদ্ধি রজঃসমাধিকাল অর্থাৎ বার্ককা বাহ্য দিক। পর্যন্ত থাকে। তাহার পর ইহার হ্রাস হয়। বক্ষ্যাদিগের অপেক্ষা বাহাদের সম্ভাবন হইয়াছে তাহাদের জরায়ু বড় হয়। যুবতী কুমারীদিগের জরায়ু ছিদ্র হইতে ফাণ্ডাস্ পর্যন্ত ২½ ইঞ্চি ইহার অর্ধেকের অধিক জরায়ু গ্রীবা দ্বারা ব্যাপ্ত। এক ফ্যালোপিয়ান্ নলীর প্রবেশ স্থান হইতে অপরটির প্রবেশ স্থান পর্যন্ত জরায়ুর যে অংশ তাহা সর্কাপেক্ষা অধিক প্রশস্ত। জরায়ুদেহের মধ্যস্থল সর্কাপেক্ষা মোটা প্রায় ১১/১২ রেখা। জরায়ুর গড় ওজন ১।১০ ড্রাম। গর্ভ হইলেও ঐ কালে জরায়ুর আকার বৃদ্ধি হয়। এই আকা

বৃদ্ধি রক্ত সঞ্চয় জনিত স্বরণ রাখা আবশ্যিক কারণ এইরূপ সাময়িক আকার বৃদ্ধিকে গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

প্রদেশ বিভাগ । বর্ণনার সুবিধার জন্ত জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করা গিয়াছে । (১) ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় জরায়ুর যে স্থানে প্রবেশ করিয়াছে তাহার উর্দ্ধাংশকে কাঁওাস্ বলা হয় ; ইহা গোলাকার । ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয়ের নিম্নে জরায়ু গ্রীবা পর্য্যন্ত স্থানটীকে জরায়ুর বডি বা দেহ বলা হয় । এই ধানে গর্ভ বৃদ্ধ বীজ আসিয়া অবস্থিতি করে ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । (২) গ্রীবা বা সার্ভিক্স ইহা যোনিতে বহির্গত হইয়া থাকে এবং প্রসবকালে সম্ভ্রান্ত নিষ্ক্ৰান্তি-মণের জন্ত বিস্তৃত হয় । জরায়ু গ্রীবা চূচুকাকার এবং ইহার অধোদেশের আড়াআড়ি মাপ ১১।১২ রেখা এবং তৎকার সম্মুখ পশ্চাৎ পরিমাপ ৬।৭ রেখা । শীর্ষদেশের আড়াআড়ি পরিমাপ ৭।৮ রেখা ও সম্মুখ পশ্চাৎ ৫ রেখা । যোনি প্রণালীতে ইহা প্রায় ৪ রেখা পর্য্যন্ত বহির্গত হইয়া থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ যোনির শ্লৈষিক ঝিল্লীর উর্দ্ধে থাকে । কুমারী ও বক্ষ্যাদিগের জরায়ুগ্রীবা পূত্রবতী-দ্বিগৈরুগ্রীবা হইতে বিভিন্ন । এই বিভিন্নতাও স্বরণ রাখা কর্তব্য কারণ ইহাদ্বারা জরায়ুজ পীড়া ও গর্ভ প্রভেদ করা যায় । কুমারীদিগের জরায়ুগ্রীবায় আকার পিরামিড্ অর্থাৎ মোচার প্রায় । ইহার নিম্নাংশে জরায়ুর বহিমুখের ছিদ্র আড়ভাবে থাকে । ইহা অনুভব করা কখন কখন দুঃস্থ হয় । অনুভব করিতে পারিলে নাসাগ্রের উপাঙ্গির প্রায় বোধ হয় । জরায়ুর বহিমুখের দুইটি ওষ্ঠ আছে । জরায়ুর অবস্থান অনুযায়ী উহার বহিমুখের সম্মুখ ওষ্ঠ কিঞ্চিৎ বড় বলিয়া বোধ হয় । জরায়ু গ্রীবায় উপরিভাগও সীমা মন্থণ ও সমান ।

সম্ভ্রান্ত হইলে জরায়ুর অনেক পরিবর্তন হয় । গ্রীবা আর চূচুকাকার সম্ভ্রান্ত হইলে জরায়ুর থাকেনা এবং ক্ষুদ্র ও অসমান আকৃতি বিশিষ্ট হয় ।

পরিবর্তন । জরায়ুর বহিমুখের ওষ্ঠদ্বয় কাটা কাটা ও গাঁট্ গাঁট্ হয় । কারণ প্রসবকালে উহা ছিন্ন হইয়া যায় । বহিমুখ বৃহত্তর এবং অধিকতর-অসমান আকৃতি বিশিষ্ট হয় । এবং ওষ্ঠদ্বয় কখন কখন এত খোলা থাকে যে অনায়াসে অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবিষ্ট হয় । বার্কিকো গ্রীবায় ভ্রাস হইয়া যায় । এবং বৃদ্ধকাল পরিশেষ হইলে কখন কখন একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায় । কখন বহিমুখের ছিদ্র যোনির ছাতের সহিত সমান্তরালে থাকে ।

জরায়ুর অন্তর্দিকে দুইটা গহ্বর আছে । (১) গ্রীবা গহ্বর (২) দেহগহ্বর ।
 জরায়ুর অন্তর্দিক । কুমারীদিগের গ্রীবাগহ্বর দেহগহ্বরের অপেক্ষা অধিক দীর্ঘ ।
 পুত্রবতীদিগের উভয় গহ্বরের দৈর্ঘ্য একই হয় । এই দুইটা গহ্বর গ্রীবার
 উর্দ্ধসীমার সংকীর্ণ অংশ দ্বারা পরস্পর পৃথক থাকে । জরায়ুর দেহগহ্বরের
 ত্রিকোণ । ক্যালোপিয়ান্ নলীর প্রবেশস্থল হইতে অপরটির প্রবেশ স্থল
 পর্যন্ত একটি রেখা টানিলে জরায়ুর ত্রিকোণ দেহগহ্বরের অধোদেশ পাওয়া
 যায় । এই ত্রিকোণের নীর্ঘদেশকে জরায়ু গ্রীবার উর্দ্ধমুখ অথবা অন্তমুখ
 (ইণ্টারন্যাল্ অস্) বলে । কুমারীদিগের জরায়ুর দেহগহ্বরের চতুঃসীমা
 কুণ্ডাকার এবং ভিতর দিকে উন্নত হইয়া থাকে । (২০ নং প্রতিকৃতি দেখ)
 সম্ভান হইলে ইহা প্রায় সমান কি ঈষৎ কনুকেভ্ হইয়া যায় । স্বেদাবস্থায় জরায়ুর
 দেহগহ্বরের সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন থাকে অথবা উহাদের
 মধ্যে কিছু শ্লেষ্মা জমিয়া উভয়কে কিছু পৃথক রাখে ।

গ্রীবাগহ্বরের মাকুর মত দুইদিকে সরু ও মধ্যস্থলে মোটা অর্থাৎ বহিঃ ও
 গ্রীবাগহ্বর । অন্তর্যুগ্মের নিকট সরু ও মধ্যস্থলে চ্যাপ্টা । গ্রীবাগহ্বরের
 সম্মুখ হইতে পশ্চাদিকে চ্যাপ্টা এবং ইহার দুই বিপরীত দিক পরস্পর
 সংলগ্ন কিন্তু দেহগহ্বরের ন্যায় অত বনিষ্টরূপে নহে । গ্রীবাগহ্বরের
 সম্মুখ ও পশ্চাদিকের স্নায়িক কিল্লীতে আলির ন্যায় একটি উন্নত স্থান
 আছে । আর দুটি ক্ষুদ্র খাল উভয়পার্শ্বে থাকে । এই সকল আল
 হইতে অস্ফাভ্র শাখা-আল আড়ভাবে নির্গত হইয়াছে । ইহাদিগকে
 “আর্বরভাইটি” অর্থাৎ জৈব শাখা বলে । গায়ন্ সাহেব বলেন যে এই
 সকল উর্দ্ধদিকের সরল আল পরস্পর বিপরীতদিকে থাকে না । তাহারা
 একটির মধ্যে আর একটি থাকিয়া সমগ্র গ্রীবাগহ্বরের বিশেষতঃ উহার
 অন্তমুখ পূর্ণ করিয়া রাখে । কুমারীদিগের “আর্বর ভাইটি” অতি স্পষ্ট
 দেখা যায় কিন্তু সম্ভান হইবার পর ইহাদের দ্রাস হয় । গ্রীবাগহ্বরের
 উর্দ্ধ অংশ সঙ্কীর্ণ হইয়া দেহগহ্বরকে গ্রীবাগহ্বরের হইতে পৃথক করিয়া
 রাখে এই সঙ্কীর্ণাংশের ব্যাস ৬ ইঞ্চি মাত্র । বহিঃযুগ্মের ন্যায় এই অংশটিও
 রজঃকাল পরিসমাপ্তির পরে সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং বার্ককে কখন কখন
 একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায় ।

জরায়ু তিনটি উপাদানদ্বারা নির্মিত । (১) পেরিটোনিয়াম্ (২) পৈশিক (৩) কবায়ুর নির্মাণপ্রকরণ । শৈল্পিক আবরণ । পেরিটোনিয়াম্ জরায়ুর অধিকাংশ আবৃত রাখে । নিম্নে অন্তঃস্থের সমস্ত্রে এবং পশ্চাতে যোনির শীর্ষদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় । এই স্থান হইতে ইহা উর্দ্ধদিকে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রে চলিয়া যায় । জরায়ুর পার্শ্বদেশ পেরিটোনিয়াম্ দ্বারা তাদৃশ আবৃত থাকে না । যে স্থানে ফ্যালো-পিয়ান্ নলী প্রবেশ করিয়াছে তাহার কিছু নিয়ে পেরিটোনিয়ামের ভাঁজ পরস্পর হইতে পৃথক্ হইয়া সমস্ত বন্ধনী উৎপন্ন কবে, ইহার বর্ণনা পরে করা যাই-তেছে । এইস্থান হইতেই জরায়ুর ধমনী, শিরা ও লায়ু উহাতে প্রবেশ করে । জরায়ুর উর্দ্ধ অংশে পরিবেষ্ট (পেরিটোনিয়াম্) এত ঘনিষ্ঠরূপে মিলিত থাকে যে উহা পৃথক করা যায় না । কিন্তু নিম্নে তত ঘনিষ্ঠরূপে মিলিত থাকে না । জরায়ুদেহ ও ঐবার উপাদান প্রধানতঃ রেখাবিহীন (আনস্ট্রাইপড্) পেশীস্তরের দ্বারা নির্মিত । রেখাবিহীন পেশীস্তর এই সকল পেশীস্তর অণুগর্ভযুক্ত যোজক উপাদান এবং জরায়ু নির্মাণের প্রকৃত উপাদান । স্থিতিস্থাপক স্তরের দ্বারা দৃঢ়রূপে একত্রীভূত আছে । পেশী-স্তরের স্ফীতসকল বড় এবং মাকুর স্তায়, মধ্যস্থল মোটা ও উভয়দিক্ অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং তাহাদের মধ্যস্থলে নিউক্লিয়াস্ বা অণুগর্ভ আছে । (২১ নং চিত্র দেখ) । গর্ভকালে এই সকল কোষ ও তাহাদের অণুগর্ভ অত্যন্ত বড় হয় । স্টিটাকার বলেন যে যে সকল পেশী ভ্রূণ নিষ্কৃমণের সাহায্য করে কেবল তাহাদের আকার বৃদ্ধি হয় । কিন্তু বাহারা সকলের বাহিরে ও সকলের ভিতরে থাকে তাহাদের আকার বৃদ্ধি হয় না । পূর্ণতাপ্রাপ্ত এই সকল স্তর ব্যতীত (বিশেষতঃ শৈল্পিক আবরণের নিকট) আরও কতকগুলি অপূর্ণ বিন্দু আছে । ডাং ফের্নান্দ বলেন যে ইহার অপূর্ণ পেশীমাত্র । (২২ নং চিত্র দেখ) ।

তিনি এই সকল অপূর্ণ স্তর ক্রমবিকাশের বিবিধ অবস্থায় দেখিয়াছেন । ডাং পৈশিক উপাদানের জন্ম উইলিয়াম্ বলেন যে জরায়ুর পৈশিক উপাদানের অধিকাংশই মাস্কুলেবিস্ অধিকাংশই এমন কি ৬ অংশ শৈল্পিক বিস্তারিত সার নিউক্লোসির অনুরূপ । অংশমাত্র অর্থাৎ পরিপাক যন্ত্রের মাস্কুলেরিস্ মিউ-কোসির অনুরূপ । তিনি বলেন যে এই সকল পেশী একস্তর অদৃঢ় যোজক উপাদানদ্বারা অপর পেশীস্তর হইতে পৃথক থাকে এবং এই যোজক উপাদানে বহুসংখ্যক বন্ধবহা নাড়ী আছে । অল্পদিনের ভ্রূণের এবং কোন কোন ইতর

জন্মতে ইহা অতি স্পষ্ট দেখা যায়। কিন্তু যুবতীদিগের জরায়ুতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না। অগর্ভাবস্থায় জরায়ু দেখিলে উহার পেশীসূত্রের বিন্যাস কিছুই নির্ণয় করা যায় না। সকলই একত্রে মিশ্রিত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু গর্ভকালে জরায়ুর বিবৃদ্ধি হয় বলিয়া হেলিসাহেবের মতে তাহার পেশীসকল মোটামুটি তিনটি স্তরে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) বাহ্যিক স্তর (২) মধ্য স্তর বা দ্রাঘিষ্ঠ স্তর (৩) আভ্যন্তরিক বা বার্ভুল স্তর। এই সকলের সবিস্তার বর্ণনা এস্থলে আবশ্যক নাই। সংক্ষেপে বলিতে গেলে হেলির মতে বাহ্যিক স্তর জরায়ুদেহ ও গ্রীবার সন্ধিস্থলের পশ্চাদিক্ হইতে উৎপন্ন হইয়া উর্দ্ধে ফাঙাসে বিস্তৃত হইয়াছে। (১) এই স্তর হইতে পেশীসূত্রসকল প্রশস্তবন্ধনী ও গোলবন্ধনীতে গিয়াছে। (২) মধ্য স্তর হইতে দৃঢ়পেশীসূত্রসকল উর্দ্ধে উঠিয়াছে এবং ইহারা পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া জালের মত হইয়াছে। সূতরাং প্রথমে যেসকল সূত্র উপরে ছিল তাহারা নিম্নে গিয়াছে এবং নিম্নস্থ সূত্র সকল উপরে উঠিয়াছে। এই স্তরের পেশীসূত্র সকল বড় বড় শিরার নিকট বক্রভাবে যাইয়া ঋতের ন্যায় হইয়াছে। ১০ এরূপ বিন্যাস নিত্য প্রয়োজনীয়। কারণ ইহাদ্বারা এসবান্তে রক্তপ্রাব বন্ধ হয়। (৩) আভ্যন্তরিক স্তরের পেশীসূত্রসকল অঙ্গুরীর ন্যায় গোলাকার, ইহারা ফ্যালো-পিয়ান্ নলীর ছিদ্রের নিকট আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বড় বড় বৃত্ত হইয়া পরস্পরের সহিত মিলিত হইয়াছে। ইহারা গ্রীবার অন্তর্মুখ বেষ্টন করিয়া উহার সঙ্কোচন ও উন্মোচন সাধন করে। এই সকল বৃত্তাকার পেশীসূত্র ব্যতীত জরায়ুর অভ্যন্তরের সমুখ ও পশ্চাদিকে একটি ত্রিকোণ দ্রাঘিষ্ঠ সূত্রের স্তর আছে এই ত্রিকোণের শীর্ষদেশ নিম্নে এবং অধোদেশ উর্দ্ধে স্থাপিত। ইহা হইতে পেশীসূত্র শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রবেশ করে।

জরায়ুর শ্লেষ্মিক ঝিল্লী লইয়া বিস্তর মতভেদ আছে। অনেকে ইহার অস্তিত্ব জরায়ুর শ্লেষ্মিকঝিল্লী স্বীকার করেন না। সম্প্রতি স্মোবেক্ সাহেব বলেন যে জরায়ুর প্রকৃত শ্লেষ্মিক ঝিল্লী নাই কেবল উহার স্বীয় উপাদান কোমল হইয়া শ্লেষ্মিক-ঝিল্লীর ন্যায় দেখায়। কিন্তু বিজ্ঞ বিজ্ঞ পণ্ডিতগণ ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করেন। তবে অন্যত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর সহিত ইহার প্রভেদ এই যে ইহার নির্দিষ্ট উপাদানের আধার নাই বলিয়া ইহা নিম্নস্থ উপাদানের সহিত অনিষ্টরূপে মিলিত

ধাকে । এই কিল্লীর দৈর্ঘ্য রক্তিম আভা আছে । ইহা বিশেষরূপে মোটা । জরায়ুদেহের মধ্যস্থলে এই কিল্লী অতি স্পষ্ট দেখা যায় । এই স্থানে ইহা সমগ্র জরায়ু প্রাচীরের ঘনত্বের $\frac{১}{২}$ অংশ মোটা । গ্রীবার অন্তর্ভুক্ত ইহার সীমাস্পষ্ট লক্ষিত হয় এবং এই সীমাদ্বারা ইহা গ্রীবার শৈল্পিক কিল্লী হইতে পৃথক্ থাকে । (২৩নং চিত্র দেখ) ।

জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর উপর বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র দেখা যায় । জরায়ু গ্রন্থিসমূহ ইহাদের প্রস্থ $\frac{১}{১০}$ রেখা মাত্র । (২৩নং চিত্র দেখ) । ইহারা জরায়ু গ্রন্থিসকলের মুখ । এপ্রকার গ্রন্থিসমগ্র জরায়ুগ্রন্থীরে অনেক দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহারা পরস্পরের অভ্যন্তর সম্মিলিত থাকে । ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খলীর ভায় এবং ইহাদের দৈর্ঘ্য অপেক্ষা মুখ অধিক সংকীর্ণ । ইহাদের যে দিক স্বভাবতঃ বন্ধ তাহা নিম্নস্থ উপাদানে স্থাপিত । উইলিয়ম্ সাহেব বলেন যে জরায়ুগ্রন্থীরে নিম্ন তৃতীয় অংশে এই সকল গ্রন্থি বক্রভাবে থাকে মধ্যস্থলে ঠিক সোজা এবং কণ্ডাসে প্রথমে সোজা হইয়া পরে বক্র হইয়া যায় । অন্তান্ত লোকের মতে ইহারা সচরাচর কঁকস্কুর ভায় আকৃতিবিশিষ্ট । এইরূপ একাধিক গ্রন্থি মিলিত হইয়া একটি সাধারণ ছিদ্র উৎপন্ন করে । এরূপ কতকগুলি ছিদ্র একত্রে শৈল্পিক কিল্লীর নিয়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্তে খুলিয়া থাকে । এই সকল গ্রন্থি অনির্দিষ্টগঠন কিল্লী-দ্বারা নির্মিত এবং অনির্দিষ্ট বহিস্কৃদ্ধারা আবৃত । কেহ কেহ বলেন যে, ইহা কলম্বনার শ্রেণীর বহিস্কৃদ্ধ কেহ কেহ বলেন, টেসালেটেড্ । আবার অন্য কেহ বলেন সিলিয়েটেড্ শ্রেণীর বহিস্কৃদ্ধ । ইহা সিলিয়েটেড্ নহে, কলম্বনার বলিয়াই অনেকে স্বীকার করেন, এই জন্য গ্রন্থিগণের বহিস্কৃদ্ধ জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর বহিস্কৃদ্ধ হইতে বিভিন্ন । শৈল্পিক কিল্লীতে সিলিয়েটেড্ এপিথিলিয়াম্ অর্থাৎ রোমবিশিষ্ট বহিস্কৃদ্ধ আছে ; এবং ইহার সিলিয়া বা রোম সকল অন্তর হইতে বাহিরের দিকে ক্রমাগত নড়িতেছে । কিন্তু উইলিয়ম্ সাহেব বলেন, গ্রন্থি-অভ্যন্তরে কলম্বনার শ্রেণীর বহিস্কৃদ্ধের আবরণ ও তাহাতে সিলিয়া বা রোম নড়িতে তিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন । কিন্তু গ্রন্থিগণের গূঢ়প্রদেশে এই শ্রেণীর বহিস্কৃদ্ধ না থাকিয়া কেবল গোল গোল জৈবিক কোষ থাকে । কৈশিক

নাড়ীসকল এই সকল গ্রন্থির অন্তরাল দিয়া নিয়ে অবতরণ করিয়াছে এবং গ্রন্থিগণের দেহে ও মুখে জালের ন্যায় জড়াইয়া আছে। জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীতে প্রকৃত প্যাপিলী নাই। জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর প্রকৃতি এই যে, ইহা সর্বদা পরিবর্তিত হইতেছে এবং ঋতুকালে ইহার মেদাপকৃষ্টতা হয় বলিয়া উহা ষণ্ড ষণ্ড হইয়া নির্গত হইয়া যায়। আবার ঋতু-শেষে পৈশিক ও যোজক উপাদান হইতে কোষ সকল বিরুদ্ধ হইয়া সম্ভবতঃ অধোদিক হইতে উর্দ্ধদিকে ইহা পুনর্নির্মিত হয়। এই পুনর্নির্মাণ জরায়ুর গ্রীবাযুগ্ম হইতে আরম্ভ হয়। এই কারণে ইহার আকার ৩ গঠন বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন-প্রকার জরায়ু গ্রীবার শৈল্পিক দেখা যায়। এই বিষয় ঋতুবর্ণনা অধ্যায়ে সবিস্তার বর্ণিত কিল্লী।

হইবে। গ্রীবার শৈল্পিক কিল্লী দেহগহ্বরের শৈল্পিককিল্লী অপেক্ষা অধিকতর মোটা ও স্বচ্ছ। দেহগহ্বরের শৈল্পিককিল্লীর সহিত ইহার গঠনের কিছু বৈষম্য দেখা যায়। গ্রীবার শৈল্পিক ভাঁজ সকলের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। গ্রীবাগহ্বরের নিম্নাংশের শৈল্পিক কিল্লী এবং তাহার বাহ বা যৌন অংশের শৈল্পিক কিল্লীতে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রবৎ অথবা বিভক্ত প্যাপিলি বা দানা আছে। এই সকল প্যাপিলির গঠন গ্রীবার শৈল্পিক কিল্লীর গঠনের ন্যায়; এবং বোধ হয়, ইহার শৈল্পিক কিল্লীর উন্নত অংশ মাত্র। প্রত্যেক প্যাপিলীতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক নাড়ী-ফাসের ন্যায় অবনত হইয়া আছে। কিলিয়ান্ ও ফেমার সাহেবদিগের মতে এই প্যাপিলী গুলি জননেন্দ্রিয়ের এই অংশে স্পর্শানুভাবকতা শক্তি প্রদান করে।

গ্রীবাভ্যন্তরের সমগ্র প্রদেশে শৈল্পিককিল্লীর রীজ বা আলি এবং তাহাদের অন্তর্বর্তী স্থানে বহুসংখ্যক শ্লেষ্মা নিঃসারক গ্রন্থি আছে। ইহার সিলিন্ড্রিক্যাল শ্রেণীর বহিস্কৃৎ দ্বারা আবৃত; অনির্দিষ্টগঠন কিল্লীদ্বারা গঠিত; এবং যোজক উপাদানের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত। এই সকল গ্রন্থি গ্রীবার বহির্দ্বারে নাই। ইহার একপ্রকার ঘন আটার মত স্ফারগুণবিশিষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসৃত করে। এই শ্লেষ্মা সমগ্র গ্রীবাগহ্বর পূর্ণ করিয়া রাখে। গ্রীবাগহ্বরে বহুসংখ্যক স্বচ্ছ গ্রন্থিও দেখা যায়। ইহাদিগকে “অভিউলা ন্যাবোথিয়াই” বলে। ইহারও শৈল্পিক গ্রন্থিবিষেব। ইহাদের মুখ অবরুদ্ধ থাকায় শ্লেষ্মা

কর্তৃক কীত থাকে। গ্রীবাপ্রণালীর নিম্নতৃতীয়াংশ ও বাহ্যংশ পেড্‌মেণ্ট শ্রেণীর বহিস্কৃ-দ্বারা আবৃত; এবং উহার উর্দ্ধাংশ জরায়ুগহ্বরের ন্যায় কলম্বার এবং সিলিয়েটেড্‌ শ্রেণীর দ্বারা আবৃত। ব্যঙুল বলেন যে, পুত্রবতী কুমারীদিগের জরায়ু-দিগের অপেক্ষা কুমারীদিগের শৈল্পিক কিল্লী অধিক দূর গ্রীবার শৈল্পিককিল্লীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এমন কি, জরায়ুগহ্বরের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত যায়। তাঁহার মতে প্রথমবার গর্ভকালে গ্রীবার উর্দ্ধাংশ জরায়ুদেহে সম্মিলিত হইয়া যায় এবং ভবিষ্যতে গ্রীবার শৈল্পিক কিল্লীর সেই অংশ আর স্বীয় গঠন প্রাপ্ত হয় না।

জরায়ুর ধমনীগণ ইন্টার্নাল বা অন্তর ইলিয়াক্ ও অণ্ডাধারী ধমনী হইতে জরায়ুর রক্তবহা নাড়ী। উৎপন্ন। ইহারা প্রশস্তবন্ধনীর ভাঁজের মধ্যে প্রবেশ করিয়া জরায়ুর পৈশিক আবরণ ভেদ করে এবং স্বীয় শাখা প্রশাখা ও অপর দিকের ধমনীর শাখা প্রশাখার সহিত মিলিত হয়। ইহাদের প্রাচীর মোটা ও অত্যন্ত পুষ্ট। ইহারা অত্যন্ত বক্রভাবে অবস্থিতি করে। জরায়ুর উর্দ্ধদেশে ইহাদিগকে বক্রভাবে অবস্থান করিতে বিশেষরূপে দেখা যায়। এই সকল ধমনী সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক জালে শেষ হয় এবং এই কৈশিক জাল কপাট বিহীন শিরায় সংলিপ্ত হয়। এই শিরাগুলি মিলিত হইয়া বড় বড় শিরায় পরিণত হয় এবং জরায়ুর উপাদান-মধ্যে প্রবেশ করে। গর্ভকালে ইহাদিগকে জরায়ুস্থ সাইনাস্ বা শিরাখাত বলে। এই সাইনাস্‌গণের প্রাচীর জরায়ুর উপাদানের সহিত ঘনিষ্ঠরূপে মিলিত থাকে। এই শিরাগুলি পরস্পর মিলিত হইয়া থাকে এবং বাহিরের প্রশস্ত বন্ধনীর ভাঁজের মধ্যে প্রবেশ করে। ইহারা এখানে অণ্ডাধারী ও যৌন শিরার সহিত মিলিত হইয়া একটা বড় জাল উৎপন্ন করে, ইহাকে প্যাম্ফিনিকর্ম্ জাল বলে। জরায়ুর লিম্ফা-বা লসিকা নাড়ী। টিক্‌স্ বা লসিকা নাড়ী সকল বড় বড় ও পূর্ণ বিকশিত। সম্প্রতি নির্ণীত হইয়াছে যে, ইহারা স্ততিকারোগ উৎপাদনের প্রধান সহায়। ইহাদের গতি ও অবস্থান বিষয়ে উপস্থিত জ্ঞানের অধিক জানা গেলে, ইহারা স্ততিকারোগ উৎপাদনের কতদূর সাহায্য করে, তাহা আরও বিদিত হইবে।

লিওপোল্ড সাহেব এ বিষয়ে অনেক যত্ন করিয়া জানিয়াছেন যে, জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর আধার স্বরূপ যে যোজক উপাদান আছে, তাহার মধ্যে লিম্ফ-

বা লসিকা স্থান হইতে ইহার উৎপন্ন। এইখানে ইহার জরায়ু গ্রন্থি সমূহের এবং কৈশিক নাড়ীগণের সহিত যনিষ্টরূপে সম্বন্ধযুক্ত। ইহার পৈশিক উপাদানে প্রবেশ করিলে ক্রমশঃ সক্ষীর্ণ হইয়া লসিকা নাড়ী ও স্থান উৎপন্ন করে। অবশেষে এই সকল একত্রিত হইয়া বাহ্য পৈশিক স্তরে বিশেষতঃ জরায়ুর পার্শ্বদিকে কপাটযুক্ত বড় বড় প্রণালীতে পরিণত হয়। জরায়ুর পেরিটোনিয়াল আবরণের ঠিক নিচে ইহার বড় জালের ন্যায় থাকে। এই সকল জাল জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাদিকে অধিক দেখা যায়। এই স্থান হইতে ইহার ফ্যালোপিয়ান নলীতে বিস্তৃত হয়। জরায়ু দেহের লসিকা নাড়ী সকল লাম্বার গ্রন্থিতে মিলিত হয় এবং গ্রীবার লসিকা নাড়ী সকল বস্তিগহ্বরের গ্রন্থিতে মিলিত থাকে।

জরায়ুর রায় সকলের অবস্থান ও বিন্যাস লইয়া বিস্তর আন্দোলন জরায়ুর রায় সকল, হইয়াছে। ইহার প্রধানতঃ হাইপোগ্যাস্ট্রিক ও অণুধার রায়জাল হইতে উৎপন্ন হয় এবং পরস্পরের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হইয়া প্রশস্ত বন্ধনীর ভাঁজের ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে। এখান হইতে ইহার সচরাচর ধমনীগুলির গতি অনুসরণ করিয়া জরায়ুর পৈশিক উপাদানে প্রবেশ করিয়াছে। এই রায় সকল প্রধানতঃ সিম্প্যাথেটিক্ অর্থাৎ সহানুভূতিজনক রায়মণ্ডলী হইতে উৎপত্ত। কিন্তু হাইপোগ্যাস্ট্রিক্ রায়জাল সেক্রাল রায়ের সহিত সংযুক্ত বলিয়া সম্ভবতঃ কতকগুলি রায়সূত্র সেরিব্রোস্পাইনাল্ রায় মণ্ডলী হইতেও আসিয়া জরায়ু গ্রীবার বিস্তৃত হইয়াছে। আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে জরায়ু গ্রীবার রায়সূত্র আছে ; এমনকি, উহার বহির্দ্বার পর্যন্ত রায়সূত্র দেখা যায়। যদিও তাহাদের অস্তিত্ব সম্বন্ধে জ্যুবেয়ার্ প্রভৃতি অন্যান্য লেখকগণ সন্দেহ করেন। রায় সকলের পরিসমাপ্তি আজিও নির্ণীত হয় নাই। পোল সাহেব বলেন যে গ্রীবার ব্রৈগ্নিক ঝিল্লীতে যে প্যাপিলী আছে তাহার কৈশিক জালে একটি রায়সূত্র থাকে। ফ্র্যঙ্কেন্‌হসার সাহেব বলেন যে রায়সূত্র সকল জরায়ুর পেশী সমূহের চতুর্দিকে জালের ন্যায় বেষ্টন করিয়া থাকে এবং পৈশিক কোষের অন্তর্গত আসিয়া শেষ হয়।

কখন কখন জরায়ু ও যোনির নানাপ্রকার অস্বাভাবিক গঠন দেখা যায়। জরায়ুর গঠনবিকৃতি। এই গুলি এখানে বর্ণিত হইতেছে। কারণ, গঠনবিকৃতির

অন্য প্রসবকার্যের অনেক বিষয় হইতে দেখা যায়। যত প্রকার গঠনবিকৃতি আছে তন্মধ্যে দ্বিখণ্ড কি প্রায়দ্বিখণ্ডিত জরায়ু সচরাচর দেখা গিয়া থাকে। কোন কোন ইতর জন্তুর স্বভাবতঃ এরূপ দুইটি জরায়ু থাকে। জগজীবনে জরায়ু কিরূপে উৎপন্ন হয় জানিলে, জরায়ু কেন এরূপ অস্বাভাবিক রূপ ধারণ করে বুঝা যায়। জগজীবনে উল্ফিয়ানাথ্য যন্ত্র হইতে জরায়ু উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই যন্ত্র কতকগুলি নলীমাত্র। ইহারা পৃষ্ঠবংশের উভয়পার্শ্বে থাকে এবং একটি নিঃসারক নলী হইয়া বাহিরে যায়। নিঃসারক নলীর বহিঃসীমান্ন একটি প্রণালী থাকে। এই প্রণালীকে ম্যুলারের প্রণালী বলে। এই প্রণালী নিঃসারক নলীর সহিত জগদেহের পরিপাক ও মূত্রযন্ত্রের সাধারণ ধলীতে যায়। এক পার্শ্বের ম্যুলারের প্রণালী অপর পার্শ্বের সহিত মিলিত হইয়া জরায়ু ও ক্যালোপিয়ান্ নলী উৎপাদন করে। অবশেষে ইহাদিগের সংযোগস্থলের মধ্য ব্যবধান অদৃশ্য হইয়া যায়। যদি কোন কারণবশতঃ পূর্ণ বিকাশের ব্যাঘাত হয় তাহা হইলে মধ্য ব্যবধানটি থাকিয়া যায়। এরূপ হইলে হয় পূর্ণ দ্বিখণ্ডনত্বা প্রায় দ্বিখণ্ডিত জরায়ু (ইউটিরাস্ বাই-কর্নিস্ বা দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ু) উৎপন্ন হয়। অথবা দুইটি যোনিপ্রণালী একটি জরায়ুতে গিয়া মিলিত হয়। এরূপ দ্বিখণ্ড জরায়ুর কোন এক খণ্ডে গর্ভ হইবার কথা বিস্তর লেখা আছে এবং গর্ভ হইলে অশেষ ক্লেশকর হয়। এরূপ হইতে পারে যে, দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ুর যে শৃঙ্গে গর্ভ হয় সেটি পূর্ণ বিকশিত নহে; ইতরাং তাহাতে গর্ভ পূর্ণকাল পর্যন্ত থাকা অসম্ভব; কাজে কাজেই উহা ফাটিয়া যায়। বাহাকে টিউব্যাল্ গর্ভ মনে করা হয়, তাহার অনেকই এরূপ হওয়া সম্ভব। বিভিন্ন সময়ে উভয় শৃঙ্গে গর্ভ হইলে বহুজগ হইয়া থাকে। আবার একটিমাত্র শৃঙ্গে গর্ভ হইয়া পূর্ণকালে প্রসব হইতে কোন বিষয় ঘটে না তাহাও সম্ভব। ব্রাইটন্ নগরের রন্ সাহেব এরূপ একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে ১৮৭০ সালের ১৬ই জানুয়ারি তারিখে কোন স্ত্রীলোকের যমজ সন্তান হইয়া গর্ভপ্রাব হয়। এবং সেই বৎসর ৩১শে অক্টোবর তারিখে অর্থাৎ কেবল ১৫ সপ্তাহ মাত্র পরে তাহার আর একটি সজীব সুস্থকায় সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। অতি সাবধানে পরীক্ষা করায় জানা গেল যে তাহার সম্পূর্ণ দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ু ছিল এবং তাহার প্রত্যেক শৃঙ্গে গর্ভসঞ্চার হইয়াছিল। আশ্চর্যের বিষয় এই যে পূর্বে

এই স্ত্রীলোকের ছয়বার জীবিত সন্তান প্রসব হইয়াছিল, কিন্তু কোনবার কোন রূপে বিষ বা অস্বাভাবিক ঘটনা হয় নাই। এইরূপ পরিণাম অতি বিরল স্থলে দেখা যায়। সচরাচর দ্বিশৃঙ্গ জরায়ুদ্বারা অশেষ কষ্ট পাইতে দেখা যায়। কখন কখন জরায়ু একটি কিন্তু বোনি দুইটি দেখা যায়। ডাং ম্যাথিউজ্ ডানক্যান্ এরূপ ঘটনা অনেক উল্লেখ করিয়াছেন। এক সময়ে প্রসবকালে উভয় যোনির ব্যবধান-স্থান দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া দুৰূহ হইয়াছিল বলিয়া উহা ছেদ করিতে হইয়াছিল। পরিবেষ্টের (পেরিটোনিয়ামের) বিবিধ ভাঁজের দ্বারা জরায়ুর বন্ধনী। জরায়ু স্বস্থানে অবস্থিতি করে। এই ভাঁজ গুলিকে জরায়ুর বন্ধনী বলা হয়। জরায়ুর বন্ধনী এই গুলি (১) প্রশস্ত বা ব্রড্ (২) ভেসাইকো-ইউটেরাইন্ (৩) সেক্রো-ইউটেরাইন্। গোল বন্ধনীটি অন্য গুলির ন্যায় পরিবেষ্টের (পেরিটোনিয়ামের) ভাঁজ নহে। জরায়ুর উভয় পার্শ্ব হইতে প্রশস্ত বন্ধনী বিস্তৃত হইয়াছে। এই ধানে ইহার স্তরগুলি পরস্পর হইতে প্রশস্ত বন্ধনী। পৃথক্ থাকে। প্রশস্ত বন্ধনী আড় ভাবে বস্তিগহ্বর প্রাচীরে গিয়া বস্তিগহ্বরকে দুই খণ্ডে বিভক্ত করিয়াছে। সম্মুখ ভাগে মূত্রাশয় থাকে, এবং পশ্চাত্তাগে সরলান্ত্র। ইহাদের উর্দ্ধসীমা আবার তিনটি স্তরে বিভক্ত আছে। এই তিনটি স্তরের সম্মুখ স্তরে গোল বন্ধনী, মধ্যস্তরে ক্যালোপিয়ান্ নলী ও পশ্চাত্তস্তরে অণ্ডাধার থাকে। এই বিভাগকে 'এলা ভেস্‌পার্টলিয়নিস্' বলে কারণ ইহা দেখিতে বাগ্‌ডেব পক্ষের ন্যায়। প্রশস্ত বন্ধনীর স্তরের মধ্যে জরায়ুর রক্তবহানাড়ী, স্নায়ু এবং কিস্ত্রপরিমাণে আলগা কৌষিক উপাদান থাকে। এই কৌষিক উপাদান পেলভিকফ্যাসিয়ার সহিত সংলিষ্ট। এই ধানে রোজেনম্যুলারের বস্ত্র বা পার্‌ওভেরিয়ান্ থাকে।

এইটি উল্ফিয়ান্ যন্ত্রের ধ্বংসাবশেষ মাত্র এবং ইহা পুরুষের এপিডি-প্রশস্ত বন্ধনীর স্তরের ডিম্বিসের অনুরূপ। যুবতী ও বালিকাদিগের প্রশস্ত বন্ধনী মধ্যস্থ যন্ত্র। আলোকে ধারণ করিয়া দেখিলে পার্‌ওভেরিয়া অতি স্পষ্ট দেখা যায়। কিন্তু ইহা সকল বয়সেই বর্তমান থাকে। ইহা কতকগুলি নলীদ্বারা নির্মিত (ফেরারের মতে ৮১০ এবং ব্যাকিসের মতে ১৮২০টি)। এই নলী গুলি অত্যন্ত বক্র ভাবে যায়। ইহার চূচুকাকারে বিন্যস্ত থাকে। চূচকের ভূমি ক্যালোপিয়ান্ নলীর দিকে এবং শীর্ষ অণ্ডা-

ধারে মিশাইয়া যায় । ইহারা মৌত্রিক উপাদানে নির্মিত ও পেভ্‌মেন্ট্‌ এপি-থিলিয়ম্ দ্বারা আবৃত ইহাদের নিঃসারক নলী নাই অথবা জরায়ু কি অণু-ধারের সহিত কোন সংশ্লব নাই । ইহাদের ক্রিয়া সগন্ধে কিছুই জানা নাই । এই স্থানে কতকগুলি পেশীসূত্র ঘোজক উপাদানের জালের ছিদের মধ্যে মধ্যে

ইহাদের ভাজেব দেখা যায় । ইহাদের বিষয় রুক্ষে বিশেষরূপে অধ্যয়ন মধ্যে পেশীসূত্র । করিয়াছেন । তিনি বলেন যে উহারা পরস্পর বিন্যস্ত থাকে এবং একটি স্পষ্ট জালির ছায় হয় ও জরায়ুর পৈশিক উপাদানের সহিত সংলিপ্ত থাকে । ইহাদিগকে দুইটি স্তরে বিভাগ করা যায় । সম্মুখ স্তবক জরায়ুর সম্মুখ ভাগের পেশীসূত্রের সহিত সংলিপ্ত এবং গোল বন্ধনীর কিয়দংশ উৎপন্ন করে । পশ্চাৎ স্তবক জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে উৎপন্ন এবং এখান হইতে আড়ভাবে বহির্দিকে গিয়া সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধিতে সংযুক্ত হয় । এইরূপে একটি অনবচ্ছিন্ন পৈশিক আবরক উৎপন্ন হইয়া সমগ্র জরায়ু, ক্যালোপিয়ান্নলী ও অণুধার বেষ্টন করিয়া থাকে । ইহার ক্রিয়া অদ্যাপি সম্পূর্ণরূপে জানা যায় নাই । অনেকে অনুমান করেন যে ইহা প্রসবের পর বিস্তৃত পরিবেষ্টের তাঁজ সকলকে সম্বুচিত করে । বিশেষতঃ ইহাবাধা ঋতু ও সঙ্গমকালে সমগ্র জননেন্দ্রিয়ার সামঞ্জস্য সাধিত হয় । গ্রাএফিয়ান্ ফলিকল্ ফাটিবাব পূর্বে ক্যালোপিয়ান্ন নলীর ফিস্টিয়েটেড্ শেষাংশ এই কোশলেই যে অভ্যন্তরীণে আবেষ্টন করে তাহা পরে বলা যাইবে ।

গোল বন্ধনীদ্বয় প্রধানতঃ পৈশিক উপাদানে নির্মিত । ইহারা জরায়ুর উর্দ্ধ সীমা গোলবন্ধনী । হইতে প্রথমে আড়ভাবে গিয়া তাহার পেশীর সহিত মিলিত হয় পরে বক্রভাবে নিম্নদিকে ইংগুইনাল্ রিং পর্যন্ত যায় ও তথায় কৌষিক উপাদানের সহিত মিলাইয়া থাকে । ইহাদের গতির প্রথমার্ধে পেশীসূত্র সকল রেখাবিহীন (আন্‌ট্রাইপ্ট্) কিন্তু অপর অর্ধ ট্রান্সভার্সেলিস্ পেশী ও ইংগুইনাল্ রিংএর পেশী হইতে রেখাচিহ্নিত (স্ট্রাইপ্ট্) সূত্র পায় । রেখাবিহীন (আন্‌ট্রাইপ্ট্) সূত্রগুলিকে ইহারা বেষ্টন করে ও আবৃত রাখে । এই সকল উপাদান ব্যতীত গোল বন্ধনীতে স্থিতিস্থাপক ও ঘোজক উপাদান ও ধমনী, শিরা এবং স্নায়ুশাখা আছে । ধমনীশাখা ইলিয়াক্ ও ক্রিমাস্টিক্ ধমনী হইতে এবং স্নায়ুশাখা স্কেনিটো-ক্লোর্যাল্ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন । রেখী বলেন যে এই বন্ধনী সঙ্গমকালে বীর্ঘ-উপাদানের সহায়তার জন্য জরায়ুকে সিম্‌কিসিন্ পিউবিসের দিকে টানিয়া আনে ।

পেরিটোনীয়ামের যে দুইটি ভাঁজ জরায়ুদেহের নিম্নাংশ হইতে মূত্রাশয়ের ভেসিকো-ইউটেরাইন্ ফাণ্ডাসে যায় তাহাদিগকে ভেসিকো-ইউটেরাইন্ বন্ধনী ও ইউটেরো-সেক্রাল্ বলে । ইউটেরো-সেক্রাল্ বন্ধনীও পেরিটোনীয়ামের বন্ধনী।

ভাঁজ মাত্র । ইহারা অর্দ্ধচন্দ্রাকার ও ইহাদের কনকেভ অংশ ভিতর দিকে থাকে । ইহারা জরায়ুর নিম্নাংশের পশ্চাদিক হইতে বক্রভাবে তৃতীয় ও চতুর্থ সেক্রাল্ বাটেট্রাতে সংযুক্ত হয় । ইহাদের ভাঁজের মধ্যে অনেক পেশীসূত্র আছে ; এই পেশীসূত্র গুলি জরায়ুর পেশীসূত্রের সহিত সংলিপ্ত । ইহাদের ভাঁজের মধ্যে যোজক উপাদান, রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ু আছে । সাভেজ্ প্রভৃতি শারীরবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে এই বন্ধনীদ্বারা গর্ভাশয় স্থানচ্যুত হইতে পারে না ।

গর্ভকালে সহিত ইহারা বর্ধিত হইয়া বস্তিগহ্বর হইতে উচ্ছে উঠে পরিণত । এবং প্রসব হইলে আবার স্বাভাবিক আকার ধারণ করে ।

সম্ভবতঃ ইহাদের মধ্যে যে সকল পেশীসূত্র থাকে তাহাদ্বারা আকারের এরূপ ইতরবিশেষ হয় । ফ্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় পুরুষের ভাসা ডিফারেন-

ফ্যালোপিয়ান্ শিয়ার অনুরূপ । ইহারা অণুধারের বীৰ্য্য লইয়া যায় এবং নলীদ্বয় ।

অণুধার হইতে জরায়ুতে অণু লইয়া আইসে । এই শেষ ক্রিয়ার অনুসারে ইহাদিগকে অণুধারের ডাক্ট্ অর্থাৎ নিঃসারক নলী বলা যাইতে পারে । তবে প্রভেদ এই যে ইহারা সঞ্চলনশীল বলিয়া অণুধারের যেস্থান হইতে অণু নিঃসৃত হয় সেই স্থানে আসিয়া লাগিতে পারে । ইহারা এতদূর পর্য্যন্ত গমনক্ষম ও চলিষ্ণু যে এক পার্শ্বের ফ্যালোপিয়ান্ নলী অপর পার্শ্বের অণুধারে যাইয়া লাগিতে পারে । প্রত্যেক নলী জরায়ুর উর্দ্ধ কোণ হইতে প্রথমে আঁড়ভাবে বহির্দিকে যায় ; তৎপরে নিম্ন, পশ্চাৎ ও ভিতর দিকে এরূপ ভাবে যায় যে অণুধারের নিকটে গিয়া পৌঁছে । ইহারা প্রথমে সোজা গিয়া তাহার পর বক্র ও মোচড়াইয়া যায় ।

ইহারা প্রশস্ত বন্ধনীর উর্দ্ধাংশে থাকে এবং এখানে একটি কঠিন রজ্জুর ন্যায় আবৃত্তব করা যায় । জরায়ুর উর্দ্ধ কোণের কোন ছিদ্র হইতে ফ্যালোপিয়ান্ নলী উৎথিত হয় । এই ছিদ্র এত সূক্ষ্ম যে উহাতে কোন একটি সূক্ষ্ম সূচীমাত্র

প্রবিস্ত হইতে পারে। ইহাকে “অস্টিয়াম্ ইউটিরাইনাম্” বলে। ইহা জরায়ুর পৈশিক প্রাচীর মধ্য দিয়া বাইবার সময় বক্রভাবে যায় এবং জরায়ু-গহ্বরে একটি প্রসারিত ছিদ্রে খুলে। নলী জরায়ুসংযোগ হইতে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া গিয়া অবশেষে শানাই এর শেষ অংশের ন্যায় বড় হইয়া যায়। কিন্তু শেষ অংশের পূর্বে ইহা আবার কিকিৎ সঙ্কীর্ণ হয়। অণুধারের নিকট নলীর যে অংশ থাকে তাহাতে কতকগুলি কালরের ন্যায় অংশ দেখা যায়। এই কালরগুলি ঝিল্লীনির্মিত ও নলীমুখে লম্বভাবে থাকে। ইহাদের আকার ও সংখ্যা বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে এবং ইহাদের সীমাগুলি কাটা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত। ইহাদের ভিতরে শ্লেষ্মিক ঝিল্লী লম্বা ও আড়াভাবে থাকে এবং ইহা নলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংলিপ্ত। (৩০ নং চিত্র দেখ)। এই কালরগুলির মধ্যে একটি অপরগুলির অপেক্ষা বড় ও পূর্ণ বিকসিত হয় এবং ইহা অণুধারের সহিত পেরিটোনিয়ামের একটি ভাঁজদ্বারা এক প্রকার সংযুক্ত থাকে। ইহার তলদেশে একটি খাত আছে, তাহার নিম্নদিকে খোলা। এই কালরগুলির ক্রিয়া এই যে ঋতুকালে ইহার অণুধারকে স্থত করে এবং যে কালরটি অণুধারে সংলগ্ন থাকে সেইটি অপরগুলিকে অণুধারে লইয়া যায়। কখন কখন আবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কতকগুলি কালর দেখা যায়। ইহাদের ছিদ্রও ফ্যালোপিয়ান্ নলীতে খুলে। হিজ্ সাহেব বলেন যে ফ্যালোপিয়ান্ নলীর এই কালরবৎ শেবাংশ অণুধারের উপর দিয়া গিয়া উহার অসংলগ্ন সীমায় যায়। এই রূপে যায় বলিয়া কালরের ছিদ্র নিম্নদিকে থাকে এবং গ্রায়েফিয়ান্ ফলিকুল্ হইতে অঙ্কুরণ হইবামাত্র অণু গ্রহণ করে। নলীদ্বয়ে পেরিটোনিয়াল্, ইহাদের গঠনবিধি। পৈশিক ও শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর আবরক আছে। পেরিটোনিয়াম্ নলীর ১/২ অংশ বেষ্টন করিয়া থাকে এবং কালরবৎ শেবাংশে আবরকের সহিত সংলিপ্ত হয়। মানবদেহের মধ্যে কেবল এই স্থলে এইরূপ সংমিলন দেখা যায়। পৈশিক আবরকে গোল সূত্র ও সামান্য দ্রাঘিষ্ঠ সূত্র আছে। রোবিন্ ও রিচার্ড্ সাহেব নলীতে পেশীসূত্র আছে বলিয়া স্বীকার করেন না। কিন্তু ফেয়ার্ সাহেব পেশীসূত্র আছে প্রমাণ করেন। তিনি বলেন যে মানবী ও কোন কোন ইতর জন্তুদিগের নলীতে পেশীসূত্র দেখা গিয়াছে। রোবিনের মতে নলীর পেশীসূত্র জরায়ুর পেশীসূত্র হইতে

ভিন্ন। এবং তিনি বলেন যে জরায়ুর পেশীসূত্র হইতে নলীর পেশী-সূত্র স্পষ্ট কৌমিক পর্দারদ্বারা পৃথক্ থাকে। শ্লেষ্মিক রিম্বীতে বহুসংখ্যক লম্বা লম্বা ভাঁজ দেখা যায়। প্রত্যেক ভাঁজ ঘনরক্তযুক্ত পর্দাদ্বারা পৃথক্ থাকে। ইহাতে সামান্য পেশীসূত্রও দেখা যায়। এবং ইহা কলমনার ও সিলিয়ে-টেড্‌শ্রেণীর এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে। এই সকল ভাঁজ পরস্পর সংলগ্ন হওয়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নলের ন্যায় হয়। এই নলের মধ্য দিয়া অণু জরায়ুতে প্রেরিত হয়। নলীর সিলিয়া বা কেশরসকল এই ক্রিয়ায় সাহায্য করে। কেশরগুলি জরায়ুর দিকেই নড়িতে থাকে।

অণুধার হইতে অণু নিঃসৃত হইয়া থাকে। যৌবন কাল হইতে ঋতু অণুধার। বন্ধ হইবার বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত অণুধারে অণুক্ষরণ জন্য যে সকল পরিবর্তন হয় তাহার উপর স্ত্রীলোকদিগের জীবনের অনেক ইষ্টানিষ্ট নির্ভর করে। সচরাচর দুইটি অণুধার থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু কখন কখন তৃতীয় অণুধারও দেখা গিয়া থাকে, আবার কোন কোন স্থলে একটিও বর্তমান থাকেনা। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের নিম্নে এবং ফ্যালোপিয়ান্ নলীর পশ্চাতে ও প্রশস্ত বন্ধনীর পশ্চাৎ স্তরে অণুধার স্থাপিত। বাম অণুধার সরলাস্ত্রের সম্মুখে ও দক্ষিণ অণুধার ক্ষুদ্রাস্ত্রের সম্মুখে থাকে। ইহারা বিভিন্ন স্থানে থাকে বলিয়া ইহাদের থাকিবার কোন নির্দিষ্ট স্থান নাই। হিজ্জ সাহেব সম্প্রতি বলিয়াছেন যে ইহারা সচরাচর বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের ঠিক নিম্নে থাকে। ইহাদের দৈর্ঘ্য ঠিক সোজাভাবে ফ্যালোপিয়ান্ নলীর শেষাংশের ছিড়ের ঠিক উপরে থাকে। গর্ভাবস্থায় বর্জনশীল জরায়ুর সহিত ইহারাও বর্দ্ধিত হয় ও উদরগহ্বরে উঠে। অবস্থাবিশেষে ইহারা কখন কখন “ডাঙ্গ্লাসের স্থানে” পতিত হয়। তখন যোনিমধ্যাদিয়া স্পর্শ করিলে ইহাদিগকে গোল ও বেদনা-দায়ক বলিয়া অনুভূত হয়।

প্রশস্ত বন্ধনীর যে স্তরে অণুধার থাকে তাহা অণুধারের এক প্রকার ইহাঙ্গর সংযোগ। মেসেপ্টির ন্যায় হয়। প্রত্যেক অণুধার জরায়ুর উপরিস্থ কোণের সহিত ইউটেরো-ওভেরিয়ান্ বন্ধনীদ্বারা সংযুক্ত। এই বন্ধনীটি কতকগুলি গোলাকার পেশীসূত্রের দ্বারা নিশ্চিত, প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা এবং জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরের উপরিস্থ পেশীসূত্রের সহিত সংলিপ্ত ও অণুধারের ভিতর দিকের

শেবাংশে সংযুক্ত। ইহা পেরিটোনীয়ামের দ্বারা বেষ্টিত এবং এই পেরিটোনীয়ামের মধ্য দিয়া পেশীহীন সকল যায় ও অণুধারের পৈশিক উপাদান হইয়া থাকে। অণুধার ফ্যালোপিয়ান্ নলীর বাশরবৎ শেবাংশে পূর্বোক্তরূপে সংযুক্ত। (৩১ নং চিত্র দেখ)। অণুধারের আকার অসম অণ্ডের ন্যায়। ইহার উর্দ্ধসীমা কুন্ড ও নিম্নসীমা সোজা। এই নিম্নসীমা দিয়া রক্তবহা নাড়ী ও নায়সকল অণুধারে প্রবেশ করে। জরায়ুর ন্যায় অণুধারের সম্মুখদিক্ পশ্চাতের ন্যায় অধিক কুন্ড নহে। ইহার বাহিরদিকের শেবাংশ গোল ও অভীক্ এবং ভিতর দিকের শেবাংশ অঙ্গভীক্ ও অবশেষে নিজবন্ধনীতে মিলাইয়া যায়। ইহার উভয় পার্শ্বের এইরূপ বিশিষ্ট গঠন হওয়ায় দেখ হইতে বাহির করিলে দক্ষিণ কি বাম অণুধার চেনা যায়। অবস্থা বিশেষে অণুধারের আকারের ইতরবিশেষ হয়। যৌবনকালে ইহার দৈর্ঘ্য গড়ে ১২ ইঞ্চি প্রস্থ ১ ইঞ্চি এবং ঘনত্ব প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি। ঋতুকালে ইহার আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগজন্য অণুধার স্বস্থানচ্যুত হইয়া বাহিরে আসিলে ঋতুকালে ইহার আকার বৃদ্ধি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে বহির্গত অণুধারকে ঋতু আরম্ভমাত্রেই স্ক্রীত হইতে দেখা যায়। কথিত আছে যে গর্ভকালে ইহা দ্বিগুণ হয়। বার্ককোর প্রাবন্তে ঋতুবন্ধ হইবার পর অণুধারের হ্রাস হয়। তখন ইহা অসম ও ভাঁজবিশিষ্ট হইয়া যায়। যৌবনের পূর্বে অণুধার মসৃণ, উজ্জ্বল ও খোঁতাভ থাকে। ঋতুপ্রবর্তি হইলে অণুধারের বাহ্যংশে গ্রায়েফিয়ান্ ফলিকুল্ বিদীর্ণ হইবার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হইবার পর প্রত্যেক গ্রায়েফিয়ান্ ফলিকুল্ একটি সরল রেখার ন্যায় অথবা বহুসংখ্যক ক্ষুদ্ররেখাবিশিষ্ট ক্ষতচিহ্ন রাখিয়া যায়। এই চিহ্ন ধূসরবর্ণ। বয়ঃক্রম যত অধিক হয় ততই এই সকল ক্ষতচিহ্ন অধিক দেখা যায়।

অণুধারের গঠনসম্বন্ধে অনেক আবশ্যিক বিষয় জানা কর্তব্য। ইহাদের গঠনপ্রণালী। অণুধারে এপিথিলিয়াম্ নির্মিত একটি বাহ আবরক এপিথিলিয়াল্ আবরক আছে। ইহা প্রথম প্রথম পেরিটোনীয়ামের সহিত সংলিপ্ত থাকে এবং ইহার নাম কেহ কেহ জাম্ এপিথিলিয়াম্ বলিয়া থাকেন। কারণ ভ্রূণজীবনে ইহা হইতে অণ্ড উৎপন্ন হয়। যৌবনকালে অণুধারের তলদেশ একটি গোলাকার খেত রেখা দ্বারা পেরিটোনীয়াম্ হইতে

পৃথক থাকে। তখন ইহা কলম্নার এপিথিলিয়াম্ দ্বারা নির্মিত এবং সিলিয়া বা কেশর না থাকায় ক্যালোপিয়ান্ নলীর এপিথিলিয়াম্ হইতে প্রভেদ করা যায়। কখন কখন অণুধারের এপিথিলিয়াম্ ক্যালোপিয়ান্ নলীর এপিথিলিয়ামের সহিত সংলিপ্ত থাকে। এই আবরকের ঠিক নিম্নে আর একটি ঘন আবরক থাকে, ইহাকে টিউনিকা এল্‌বুজিনিয়া বলে। ইহার বর্ণ শ্বেত বলিয়া উক্ত নাম হইয়াছে। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র যোজক উপাদানসূত্রদ্বারা নির্মিত। এই সূত্রগুলি স্তরে স্তরে বিন্যস্ত এবং ইহাদের মধ্যে মধ্যে উভয় পার্শ্বে সরু ও মধ্যস্থলে মোটা পেশীসূত্র দেখা যায়। অণুধারের যে স্থলে রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ু প্রবেশ করে তথায় এই ঝিল্লীটি আলির ন্যায় উন্নত হইয়া ইউটীরো-ওভেরিয়ন্ বন্ধনীর সহিত সংলিপ্ত থাকে ও ইহাকে হাইলাম্ বলে। টিউনিকা এল্‌বুজিনিয়া অণুধারের উপাদানের সহিত এরূপ ঘনিষ্ঠ সংযুক্ত যে ব্যবচ্ছেদদ্বারা উহা পৃথক্ করা যায় না। ইহাকে একটি বিভিন্ন স্তর বলা যায় না, কেবল অণুধারের নিজ উপাদানের বাহ্য অংশমাত্র ; তবে এই অংশে যোজক উপাদান অধিকতর বিকসিত বটে।

একটি অণুধাব লম্বভাবে কাটিলে দেখা যায় যে ইহা দুই অংশে বিভক্ত। অণুধাবের ষ্ট্রোমা বা এই দুই অংশের ভিতরের অংশটিতে অনেক রক্তবহা নির্মাণোপাদান। নাড়ী থাকায় উহা রক্তিমাত। ইহাকে মেডালারি জোন্ বা মজ্জা বলে। বাহ্য অংশটি শ্বেতবর্ণ ও উহাকে কটিক্যাল বা পারেক্সাই-মেটাস্ পদার্থ বলে। আত্যন্তরিক অংশটিতে যোজক উপাদান, মধ্যে মধ্যে স্থিতিস্থাপক উপাদান ও বহুসংখ্যক পেশীসূত্র আছে। রুজে ও হিজ্জ সাহেবের মতে পৈশিক উপাদানদ্বারা অণুধারের অধিকাংশ নির্মিত। (৩২ নং চিত্র দেখ)। হিজ্জ বলেন যে পেশীসূত্রসকল পরস্পর বিস্তৃত এবং তাঁহার মতে ইহার অণুধারী রক্তবহা নাড়ীর পৈশিক স্তরের সহিত সংলিপ্ত। রুজে বলেন যে উদ্ভেকশীল উপাদানে যেরূপ পেশীসূত্রগুলি রক্তবহা নাড়ীর আবরক হয় এখানেও সেইরূপ হইয়া থাকে। উভয়েরই মতে এই পৈশিক উপাদানের দ্বারা অণু নিঃসারিত ও গ্রায়েফিয়ান্ কলিকুল্ বিদারিত হয়। ওয়াল্‌ডিয়ায় ও অন্যান্য লেখকগণ রুজে ও হিজ্জের ন্যায় পৈশিক উপাদান এত বিকসিত বলিয়া স্বীকার করেন না।

বাহু বা কটিক্যাল অংশ পূর্বের অংশ অপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয়। কারণ কটিক্যাল অংশ। ইহাতেই গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল ও অণুসকল উৎপন্ন হয়। ইহা পরস্পর বিন্যস্ত ও বহুসংখ্যক অণুগর্ভবিশিষ্ট যোজক উপাদানসূত্রদ্বারা নির্মিত। মেডালারি অংশ হইতে পেশীসূত্র কটিক্যাল অংশ ভেদ করিতে মানবীদিগের অণুধারে দেখা যায় না। জগজীবন হইতেই ইহাতে গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল বিকাশের বিবিধ অবস্থায় দেখা যায়। (৩৩ নং চিত্র দেখ)।

ফুজার, ওয়ালডিয়ান ও অন্যান্য লেখকদিগের মতে জগজীবনের অল্পদিনের গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল। মধ্যেই অণুধারের এপিথিলিয়াম আবরক হইতে কতকগুলি সিলিণ্ড্রিক্যাল প্রশাখা অণুধারের শস্য ভেদ করিয়া প্রবেশ করে। নলীর ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট এই সকল প্রশাখা পরস্পর বিন্যস্ত এবং ইহাদের মধ্যেই অণুৎপন্ন হয়। প্রথম প্রথম অণুগুলি ঐ সকল নলীর এপিথিলিয়াম কোষ মাত্র থাকে। এই সকল প্রশাখার মধ্যে কতকগুলি, অপর প্রশাখা হইতে অসংযুক্ত অণু ও গ্রায়েফিয়ান হইয়া, গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল নাম প্রাপ্ত হয়। এই মতাম-ফলিকুল এর উৎপত্তি। সারের অণুগুলি অত্যন্ত বিকসিত এপিথিলিয়াম কোষ মাত্র এবং ইহার প্রথমতঃ অণুধারের বাহুদেশ হইতে উৎপন্ন হয়। উহার স্ট্রোমা হইতে উৎপন্ন নহে। জন্মপরিগ্রহের অল্পদিন পবেই এই নলীগুলি অদৃশ্য হইয়া যায় ; কিন্তু স্মাভিয়ানস্টি সাহেব ইহাদিগকে ৩০ বৎসরবয়স্কা স্ত্রীলোকের অণুধারে বর্তমান দেখিয়াছেন। এই মতটি ডাং ফাউলিস্ দ্বারা খণ্ডিত হইয়াছে। তিনি বলেন যে অণুধারের জাম্ এপিথিলিয়াম নামক বাহু আবরক হইতেই অণুসকল উৎপন্ন এবং উল্ফিয়ান নামক যন্ত্র হইতে অণুধার উৎপন্ন। তাঁহার মতে সমস্ত অণুই জাম্ এপিথিলিয়াম কর্ণাসল্ বা কণা হইতে উৎপন্ন হইয়া যোজক উপাদানের রক্তযুক্ত প্রশাখাদ্বারা অণুধারের স্ট্রোমাতে আবদ্ধ থাকে এবং আবদ্ধ অণুগুলির আবার নূতন জাম্ এপিথিলিয়াম কণা অণুধার হইতে ২১ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত উৎপন্ন হয়। (৩৪ নং চিত্র দেখ)। তাঁহার মতে যোজক উপাদান হইতে কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রশাখা নির্গত হইয়া অণুগুলির মধ্যে মধ্যে ও তাহাদিগকে বেঁটন করিয়া থাকে, ইহারাই গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল্। ওয়ালডিয়ান সাহেবের মত সূত্রাং ভ্রান্ত। ব্যাল্ফুরের পবেষণা ডাং ফাউলিসের মত প্রতিপোষণ করে। ব্যাল্ফুর বলেন যে

অগ্ন্যধারের অগ্ন্যধারক সমস্ত অংশই মোটা জার্মিনাল্ এপিথিলিয়াম্ মাত্র এবং ইহাতে বক্তযুক্ত স্ট্রোমার বুদ্ধি হওয়ায় ইহাকে জ্বালেন মত দেখায়। এই মতানুসারে ফুজাব সাহেবের নলীসূত্রসকল জার্মিনাল্ এপিথিলিয়ামের ট্র্যাবিকুলী বিশেষ এবং ইহাবই পবিবর্তিত কোষসকল অণ্ডে পরিণত হয়। গ্র্যাক্সিয়ান্ ফলিকুল্‌এর অধিকাংশই অধিক শক্তিবিশিষ্ট অণুবীক্ষণ যন্ত্র না হইলে দেখা যায় না। তবে ইহাদের মধ্যে যে গুলি প্রায় পূর্ণ বিকসিত তাহাদিগকে অণুবীক্ষণ যন্ত্রবিহীন চক্ষুদ্বারা দেখা যায়। ইহাদের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। ফাউলিস্ সাহেব গণনা করিয়াছেন যে জন্মমাত্র প্রত্যেক অগ্ন্যধারে ৩০০০ গ্র্যাক্সিয়ান্ ফলিকুল্‌ থাকে। জন্ম হইবার পূর্বে আব ফলিকুল্‌ উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয় না। বয়ো-রক্তি অনুসারে ইহাদের মধ্যে কতকগুলি পুষ্ট হইতে থাকে এবং ইহাদের চাপে অন্যগুলি নষ্ট হয়। (৩৫ নং চিত্র দেখ)। যতগুলি পুষ্ট হয় তাহাদের মধ্যে অল্প-সংখ্যকই পূর্ণ বিকসিত হইয়া থাকে। ইহা বা অগ্ন্যধারের চতুর্দিকে বিস্তৃত থাকে। কতকগুলি স্ট্রোমার, কতকগুলি বাহ্য অংশে বর্জিত হয়। বাহ্য বাহ্যংশে বর্জিত হয় তাহার বিদীর্ণ হইয়া ফ্যালোপিয়ান্ নলীতে অণ্ড নিঃসৃত করে। পক্ষ গ্র্যাক্সিয়ান্ ফলি কিয়ান্ ফলিকুল্‌এর একটি বাহ্য আবরক আছে। (৩৫নং চিত্র কুল্‌এর নির্মাণপ্রণালী দেখ)। ইহা দুই স্তরে বিভক্ত। (১) বাহ্য অথবা টিউনিকা কাইট্রোসা ;—ইহা অত্যন্ত রক্তযুক্ত ও যোজক উপাদানে নির্মিত এবং ইহাতে বহুসংখ্যক উভবদিক্-সকল ও মধ্যস্থল-মোটা অথবা অংশকায় কোষ এবং তৈলবিন্দু দেখা যায়। এই উভয় স্তরই যন অগ্ন্যধারী উপাদানে নির্মিত। এই আবরকেব মধ্যে মধ্যে এপিথিলিয়াল্ আবরক থাকে। ইহাকে মেম্ব্রেনা গ্র্যাক্সোসা বলে। ইহা স্তরে স্তবে বিন্যস্ত কলামনার্ এপিথিলিয়াল্ কোষ-দ্বারা নির্মিত। এই সকল কোষ ফাউলিস্ সাহেবেব মতে অগ্ন্যধারের স্ট্রোমার কাইট্রোনিউক্লিয়ার্ উপাদানের অণুগর্ভ (নিউক্লিয়াস) হইতে উৎপন্ন। অণু-ধারীর পরিধির কোন অংশে অণ্ড থাকে। অণ্ডের চতুর্দিকে বহুসংখ্যক এপিথিলিয়াল্ কোষ একত্রিত থাকে। এই একত্রিত কোষগুলিকে ডিস্‌কাস্ প্রলিভেরাস্ নামে উল্লিখিত বলে। গ্র্যাক্সিয়ান্ ফলিকুল্‌ এবং গহ্বরের অবশিষ্ট অংশ অল্পপরিমাণে, স্বচ্ছ তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে। ইহাকে লাইকন্ ফলিক্যুলাই বলে। এই তরল পদার্থের ৩৪টি সূত্রগুচ্ছ ফলিকুল্‌ গহ্বরের এক প্রান্ত

হইতে অপর প্রান্ত পর্যন্ত বিস্তৃত থাকে। ইহাদিগকে ব্যারী সাহেবের রেটিনাকুলা বলে। ইহারা অণ্ডকে ঝুলাইয়া স্থানে রাখে। তরুণ ফলিকুল্‌ গহ্বর থাকে না, সমগ্র ফলিকুল্‌ অণ্ডদ্বারা পূর্ণ থাকে ওয়াল্‌ডিয়ারের মতে এই তরল পদার্থ এপিথিলিয়াল কোমের বিশ্লেষণে উৎপন্ন হয়। এবং ইহা ফলিকুল্‌এর ভিতর পূর্ণ করিয়া রাখে।

এয়েফিয়ান ফলিকুল্‌এর ভিতরের কোন অংশে অণ্ড থাকে। ইহা গোলাকার অণ্ড। কোষবিশেষ। ইহার পরিমাপ $\frac{1}{16}$ ইঞ্চি মাত্র। অণ্ডের চতুর্দিকে এক স্তর কলামনার কোষ বেষ্টিত করিয়া রাখে। এইগুলি ডিস্‌কাস্‌ প্রলিভেরাসের কোষ নহে। ইহারা স্বতন্ত্র কোষ। একটি স্বচ্ছ স্থিতিস্থাপক ক্লিনীদ্বারা অণ্ড আবৃত থাকে। ইহাকে জ়োনা পেলুসিডা বা ভিটেলাইন্‌ মেম্ব্রেন্‌ বা অণ্ডক্লিনী বলে। অধিকাংশ ইতরজন্তুর জ়োনা পেলুসিডাতে কতকগুলি স্থান ছিদ্র থাকে। এই ছিদ্রগুলি সর্বোৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণ না হইলে দেখা যায় না। আবার অন্য ইতরপ্রাণীর জ়োনা পেলুসিডাতে একটি অপেক্ষাকৃত বড় ছিদ্র থাকে, ইহাকে মাইক্রোপাইন্‌ বলে। এই ছিদ্র-মধ্য দিয়া বীৰ্য্য কীট অণ্ডে প্রবেশ করে। সম্ভবতঃ এরূপ ছিদ্র মানবীদিগেরও আছে কিন্তু ইহার অস্তিত্ব কেহই প্রমাণ করিতে পারেন নাই। কোন কোন জগতজীব বলেন যে জ়োনা পেলুসিডার অভ্যন্তরে আরও একটি স্থান ক্লিনী আছে, কিন্তু ইহা স্বীকার করেন না। অণ্ডগহ্বর ঘন হরিদ্রাবর্ণ তরল পদার্থে পূর্ণ। ইহাকে ইয়েল্‌ বলে। ইহাতে বহুসংখ্যক দানা আছে। এই তরল পদার্থ অণ্ডগহ্বর পূর্ণ করিয়া রাখে। কিন্তু অণ্ডের প্রাচীরে ইহা সংলিপ্ত থাকে না। অল্পবয়স্কদিগের ইয়েল্‌য়ের মধ্যস্থলে এবং পরিপক অণ্ডের ইয়েল্‌য়ের পরিধির কোন অংশে জার্শ্বিনাল্‌ ডিসাইকুল্‌ থাকে। ইহা গোলাকার স্বচ্ছ কোষবিশেষ। ইহাতে আলোক প্রতিহত হয় এবং ইহার পরিমাপ $\frac{1}{16}$ রেখামাত্র। ইহাতে কতকগুলি দানা আছে এবং একটি অগ্রভাগগর্ভ বা জার্শ্বিনাল্‌ স্পট্‌ বা বিন্দু আছে। এই বিন্দুটি কখন কখন দুইটি হয়। সুতরাং অণ্ডের ভিতর হইতে বাহিরে আসিতে গেলে আমরা নিম্নলিখিত পদার্থ পাই। (১) জার্শ্বিনাল্‌ স্পট্‌। ইহার চতুর্দিকে (২) জার্শ্বিনাল্‌ ডিসাইকুল্‌—ইহা তৃতীয়ের অন্তর্গত। (৩) ইয়েল্‌। ইহার চতুর্দিকে (৪)

জোনা পেলুসিডা এবং ইহার কলমুনায় এপিথিলিয়াল্ কোষের স্তর। এই গুলি নইয়া অণু। গ্রায়েকিয়ান্ ফলিকল্ এর এপিথিলিয়াম্ আবরকের যে অংশকে ডিস্কাস্ এলিজেরাস্ বলে তাহাতে অণু থাকে। ফলিকল্ এর অবশিষ্ট নাইকর্ ফলিকুলাইদ্বাৰা পূর্ণ। ইহার চতুর্দিকে এপিথিলিয়াল্ আবরক থাকে তাহাকে মেম্ব্রেনা গ্রানুলোসা বলে। অবশেষে বাহ্য আবরকের দুইটি স্তর যথা টিউনিকা প্রোপ্রিয়া ও টিউনিকা ফাইব্রোসা থাকে। (৩৬ নং চিত্র দেখ)।

অণুধারের রক্তসঞ্চারণালী জটিল। ধমনীসকল হাইল্যামে প্রবেশ অণুধারের রক্তবহা করে। তাহার পর স্তব ন্যায় বক্রভাবে স্ট্রোমা ভেদ করে। নাড়ী ৬ স্নায়ু। অবশেষে কৈ শকজালে পরিণত হইয়া ফলিকল্ এ যায়। বড় শিরাসকল পরস্পর যুক্ত হয় এবং রক্তময় উদ্বেকশীল জাল উৎপন্ন করে। ইহাকে অণুধারের বাল্ বলে এবং ইহা জবায়ুর শিবাঞ্জালের সহিত সংলিপ্ত। অণুধারে লসিকা নাড়ী ও স্নায়ু আছে, কিন্তু তাহারা কিভাবে বিন্যস্ত তাহা জানা নাই।

স্ত্রীজননেত্রির বর্ণনা কবিত্তে গেলে স্তনগ্রন্থিহয়ের বর্ণনা করা আব-
স্তনগ্রন্থিহয়। শ্যক। কারণ সস্তানের পুষ্টির জন্য স্তন হইতেই দুগ্ধ স্রবণ হয়। মানবীদিগের দুইটি স্তন আছে এবং ইহা বা ইতর জন্তুদিগের ন্যায় উন্নত স্থাপিত না হইয়া ষ্টার্ণাম্ বা বক্ষাশ্রিব উভয় পার্শ্বে পেক্টোবেলিস্ মেজোরী পেশীর উপর থাকে ও তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ বিব্ অর্থাৎ পশুকা পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। গ্রন্থিহয়ের একরূপ অবস্থানের তাৎপর্য এই যে মানবীগণ সোজা বসিয়া সস্তানকে স্তন্য দান করে। স্তনহয়ের সম্মুখদিক্ কুজ, পশ্চাদিক্ চেপ্টা ভাবে পেশীর উপর থাকে। বিভিন্ন স্ত্রীলোকের স্তনের আকার বিভিন্ন প্রকার হয়। যাহার স্তনে যত অধিক মেদ থাকে তাহার স্তন তত অধিক বড় হয়। পুরুষের ও বালিকার স্তন যৎসামান্য মাত্র থাকে। গর্ভবীদিগের স্তনের আকার অত্যন্ত বর্ধিত হয় কারণ তখন প্রকৃত গ্রন্থির উপাদানের বিরুদ্ধি হইয়া থাকে। স্তনের আকার ও অবস্থান সময়ে সময়ে ব্যতিক্রম দেখা যায়। কখন কখন একটি স্তনের উর্দ্ধ সীমার আরও ২১ স্তন দেখা যায়। ইহাদের গঠন প্রকৃতস্তনের গঠনের ন্যায়। সচরাচর একটি চুচুকের পার্শ্বে আরও একটি চুচুক দেখা যায়। কোন কোন জাতি বিশেষতঃ নিগ্রো

জাতিতে কোন কোন স্ত্রীলোকের স্তন এত অধিক বড় হয় যে তাহারা সন্তানকে স্বক্ষে রাখিয়া স্বচ্ছন্দে পান করায় ।

স্তনগ্রন্থির উপরের ত্বক্ অত্যন্ত কোমল এবং গর্ভকালে ইহাতে শ্বেতবর্ণ ইহাদের গঠন । রেখা ও নীল শিরাসকল দেখা যায় । ত্বকের নিম্নে কিয়ৎপরিমাণে ষোড়শক উপাদান আছে এবং ইহাতে বহুলপরিমাণে মেদ প্রকৃত গ্রন্থির উপাদান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । প্রত্যেক স্তনগ্রন্থিতে ১৫২০ টি শাখাগ্রন্থি দেখা যায়, এবং প্রত্যেক শাখাগ্রন্থি আরও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিদ্বারা নির্মিত । এইসকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি কতকগুলি “এসিনাই” এর সমষ্টিতে উৎপন্ন এবং এই সকল এসিনাই হৃদয় হৃদয় নলীযুক্ত হৃদয় ধলীর ন্যায় । এই হৃদয় হৃদয় নলীসকল একত্রিত হইয়া বড় হয় ও প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিতে যায় । প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিব নলী আবার একত্রিত হইয়া আরও বড় হয় ও উপরোক্ত ১৫।২০ শাখাগ্রন্থিতে যায়, এবং অবশেষে চুচুকে প্রবেশ করে । চুচুকই শেষ নলী সকলকে “গ্যালাক্টোফোরা স্ ডাক্ট” বা দুগ্ধবাহিকা নলী বলে । (৬৩ নং চিত্র দেখ) । চুচুকেব নিকট আসিবার সময় এই নলী অত্যন্ত বিস্তৃত হয় তাহার পর চুচুকে প্রবেশ করিয়া আবার সঙ্কীর্ণ হয় । এই বিস্তৃত স্থানে দুগ্ধ আসিয়া জমে ও সন্তানের আবশ্যকমত নির্গত হয় । কখন কখন এই সকল নলী হইতে শাখানলী নির্গত হয়, কিন্তু স্যাপি বলেন যে ইহারা পরস্পর সংযুক্ত হয় না । এই সকল নিঃসারক নলী ষোড়শক উপাদান দ্বারা নির্মিত এবং ইহাদের গ্রন্থিভাগে স্থিতিস্থাপক সূত্রও দেখা যায় । স্যাপি ও রোবিন্স বলেন যে ইহাদের শেষাংশে এক স্তর পেশীসূত্র আছে । ইহাদের অত্যন্তুর কলামনার এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত, এবং এসিনাই সকলের এপিথিলিয়ামের সহিত সংলিপ্ত । এপিথিলিয়ামই কোষসকল মেদকণাদ্বারা ক্ষীত ও অবশেষে বিদারিত হইয়া দুগ্ধ উৎপন্ন হয় ।

স্তনের উপরে যে বর্তুলাকার উন্নত অংশ দেখা যায় তাহাকে চুচুক বা চুচুক । বোটা বলে । ইহার আকার বিভিন্ন স্ত্রীলোকের বিভিন্ন প্রকার । মেমুসাহেবের পরিচ্ছদদ্বারা কখন কখন চুচুক এত অভ্যঃপ্রবর্তিত হয় যে স্তন্যদানে বিঘ্ন ঘটে । বিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের চুচুক অবিবাহিতাদিগের চুচুক অপেক্ষা বড় থাকে এবং গর্ভকালে ইহার আকার বৃদ্ধি হয় । চুচুকের

বহির্দেশে বহুসংখ্যক প্যাপিলী থাকায় ইহাকে ভাজবিশিষ্ট দেখায়। এই প্যাপিলীগুলির ভূমিতে হৃদ্বাহিকা নলীর মুখ থাকে। চুচুকে অনেক ক্লেদ-নিঃসারক গ্রন্থি থাকে। ইহারা একপ্রকার তৈলবৎ পদার্থ নিঃসৃত করিয়া চুচুকে কোমল ও সিক্ত রাখে। চুচুকের ত্বকের নিম্নে যোজক ও স্থিতিস্থাপক উপাদানের সহিত মিশ্রিত পেশীহৃত, রক্তবহা নাড়ী, লসিকা নাড়ী ও স্নায়ু থাকে। চুচুকে স্পর্শ করিলে কঠিন ও সঙ্কুচিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে ইহা উদ্বেকশীল বলিয়া একরূপ হয়। ইহাতে অধিক রক্ত নাই এবং প্রকৃত উদ্বেকশীল উপাদানও দেখা যায় না; সুতরাং পেশীসংকোচদ্বারাই ইহা কঠিন হয়। চুচুকের চতুর্দিকে “এরিওলা” থাকে। কুমারীদিগেব এরিওলা রক্তিম। গর্ভ কালে পিগ্‌মেন্ট বা কৃষ্ণবর্ণ কোষ উৎপন্ন হইয়া ইহা কৃষ্ণবর্ণ হয়। তখন ইহাকে চলিত ভাষায় “ভালা” বলে। সন্তান হইবার পর এরিওলার কৃষ্ণবর্ণ স্থায়ী হইয়া যায়। এরিওলার বহির্দেশে কতকগুলি (১৬২০ টি) উন্নত গুটিকা দেখা যায়। ইহারা গর্ভকালে বর্ধিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে ইহারা হৃদ্ব-নিঃসারক নলীর সহিত সংযুক্ত ও হৃদ্বাঙ্করণ করে। সম্ভবতঃ ইহারা ক্লেদনিঃসারক গ্রন্থিমাত্র। এরিওলার নিম্নে গোলাকার এক গুচ্ছ পেশীহৃত আছে। এই পেশীহৃত হৃদ্বনিঃসারক নলী সকলের উপরে থাকায় ইহাদের সঙ্কোচে নলীর উপর চাপ পড়ে ও হৃদ্বনিঃসরণের সাহায্য হয়।

ইন্টারনাল ম্যামারি ও ইন্টার্কষ্টাল্ ধমনী হইতে স্তনে রক্ত আইসে। স্তনের রক্তবহা নাড়ী, স্তনে বহুসংখ্যক লসিকা নাড়ী আছে এবং ইহারা বগলের স্নায়ু ও লসিকা নাড়ী, গ্রন্থিগণের সহিত সংযুক্ত। ত্রেকিয়াল্ প্লেক্সাস্ স্নায়ু জাল হইতে ইন্টার্কষ্টাল্ ও থোরাসিক্ শাখাস্নায়ু আসিয়া স্তনে প্রবেশ করে। সন্তানকে স্তন্য দান করিবার সময় স্তনে হৃদ্ব বেগে প্রবেশ করিতেছে স্ত্রীলোকেরা অনুভব করিতে পারে। ইহাকে ইংরাজিতে “ড্রাউট্” বলে। সন্তানের হৃদ্ব আচুষণ চেষ্টা ও অন্য কারণেও একরূপ অনুভব হইয়া থাকে।

জরায়ুর সহিত সন্তানের যে সহানুভূতি আছে তাহার প্রমাণ এই জরায়ুর সহিত সন্তানের যে অগর্ভাবস্থায় জরায়ুজ পীড়া হইলে সচরাচর বেদনা সহানুভূতি। অনুভূত হয় এবং প্রসবান্তে সন্তানকে স্তনপান করাইলে

জরায়ুর সঙ্কোচ এমন কি আক্টার পেন্‌স্ অর্থাৎ প্রসবান্তে জরায়ুসঙ্কোচ
জন্য বেদনা হইতে দেখা যায় ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

অণুক্ষরণ ও ঋতুপ্রবৃত্তি ।

অভারি বা অণুধারমধ্যে স্ত্রীবীজ উৎপন্ন হইয়া গর্ভবাৎসল্যপযোগী
অভারি বা অণু- হইলে ফ্যালোপিয়ান্ নলী মধ্য দিয়া গর্ভাশয় বা জরায়ুতে
ধারের ক্রিয়া । আইসে । বীজ-উৎপাদন ক্রিয়া যৌবনকালেই আরম্ভ
হয় এবং তৎকালে প্রতিমাসেই স্ত্রীলোকদিগের বাহ্য জননেদ্রিয় হইতে রক্ত
বাহির হয় । এইরূপ মাসিক রক্তস্রাবকে ঋতু, স্ত্রীধর্ম বা রজঃপ্রবৃত্তি বলে ।
এক ঋতুকাল হইতে অন্য ঋতুকালের মধ্যবর্তী সময়ে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্‌এর
ভিতর অনেক পরিবর্তন সংঘটিত হয় : তদ্বারা বীজসকল ফলিকুল্‌ মধ্যে
পরিপক্ব হইয়া নিরূপিত সময়ে বাহির হইয়া থাকে । ফলিকুল্‌ ফাটিয়া
তদ্ব্য হইতে বীজ নির্গত হইলে ফলিকুল্‌ মধ্যে আবার পরিবর্তন হয় ।
এই পরিবর্তনহারা যে স্থান ফাটিয়া যায় তাহার পূরণ হইয়া থাকে । গর্ভ
পূরণ হইলে অণুধারের গাত্রে একপ্রকার দাগ থাকিয়া যায়, এই দাগকে
কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্ বলে । গর্ভ না হইলে কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্ কেবল একটি দাগ
মাত্র বলিয়া বোধ হয় ; কিন্তু গর্ভ হইলে উহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পদার্থ হইয়া
যায় । অগর্ভ ও গর্ভাবস্থার কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্ এই উভয়ের প্রভেদ কি জানা
নিতান্ত আবশ্যিক । স্ত্রীলোকেরা যতকাল গর্ভধারণক্ষম থাকে ততকাল
গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্‌ সকলের মধ্যে বীজ বা অণু উৎপত্তি ও নির্গম হইয়া
থাকে । গর্ভ না হইলে অণুসকল প্রত্যেক ঋতুকালে আর্দ্র বা রজোরক্তের
সহিত বাহির হইয়া নষ্ট হইয়া যায় । কিন্তু গর্ভ হইলে প্রসবান্তে প্রসূতি
যতকাল ছদ্মবতী থাকে অণুৎপত্তি প্রায় স্থগিত থাকে ।

ঋতু সম্বন্ধে যাহা বলা গেল তাহাই আধুনিক পণ্ডিতগণের মত । ১৮২১
খৃঃ ডাঃ পাউয়াস্ সাহেব এইমত প্রথমে উদ্ভাবন করেন । তাঁহার পরবর্তী

অনেক পণ্ডিতগণ এইমতের পোষকতা করিয়াছেন । কিন্তু পণ্ডিতেরা গ্রাহ করিয়াছেন বলিয়া মতটি নির্দোষ নহে ; কারণ কখন কখন দুগ্ধবতী প্রসূতিরও গর্ভ হইতে দেখা যায় । আবার ঋতু হইবার পূর্বেও কোন কোন বালিকার গর্ভ হইয়াছে একরূপ প্রমাণ আছে । অতএব রজঃপ্রবৃত্তি না হইলে যে অণুস্রবণ হয় না তাহা গ্রন্থকার স্বীকার করেন না ।

গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ সকলের মধ্যে যেসকল পরিবর্তন হয় তাহাই এক্ষণে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ সন্নিবৃত্তির লেখা বাইতেছে । (১) বীজ পরিপকতা— মন্যে পরিবর্তন । যৌবন কালের প্রারম্ভ হইতে প্রায় ১৫ কি ২০ টি গ্রাএ-

(১) বীজ পরিপকতা । ফিয়ান্ ফলিকুল্ বড় হইতে থাকে ও অণুধারের উপরি-ভাগে উঠে । ইহাদের মধ্যে একটি, ফাটিবার পূর্বে বিশেষরূপে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় । তৎকালে সেইটির উপর অণুধারের জৈবক্রিয়া সম্পূর্ণ নিবিষ্ট থাকে । স্ত্রীলোকেরা যতকাল গর্ভধারণক্ষম থাকে ততকালই এইরূপ একটি কি দুইটি ফলিকুল্ পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া ফাটিয়া যায় এবং সেই সঙ্গে তাহাদের ঋতুকাল উপস্থিত হয় । যে ফলিকুল্টি পূর্ণতা পায় সেইটি ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, অবশেষে অণুধারের উপর উন্নত হয় । ফলিকুল্টি কখন কখন একটি সুপারির মত বড় হয়, কিন্তু সাধারণতঃ উহা প্রস্থে ৫।৭ রেখা মাত্র হইয়া থাকে । ফলিকুল্-এর ভিতর যে তরল পদার্থ থাকে তাহার পরিমাণ অধিক হইয়া উহাকে ক্ষীত করে এবং এই জন্যই উহার বৃদ্ধি হয় । ফলিকুল্ যত বড় হয় ততই অণুধারের উপর চাপ পড়ে । এই চাপের দ্বারা অণুধারের গঠনসামগ্রী পাতলা হইয়া যায় এবং পরস্পর হইতে বিসৃক্তও ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । অবশেষে অতিরিক্ত চাপে উহা অনায়াসে ছিন্ন হয় । ফলিকুলের ভিতর অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় ও উহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ীসকল রক্তপূর্ণ এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । এই অবস্থায় উহা দেখিতে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ । এই সময়ে উহার অভ্যন্তরে কোন কোন ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হয় । ফলিকুল্ ফাটিবার ঠিক পূর্বেই রক্তপাত হইয়া থাকে ; রক্তপাতজন্য ফলিকুল্টিতে আরও অধিক চাপ পড়ে সুতরাং উহাও ফাটিয়া যায় । এই ঘটনাকে কেহ কেহ ঋতু বলিয়া থাকেন । পুশে সাহেব বলেন যে এই বীজ বা অণুর পশ্চাতে রক্তপাত হওয়াতে উহার বেগে বীজ ফলিকুলের উর্দ্ধদেশে

আইসে । এই সকল উপায়ে ফলিকন্ ক্রমশঃ অধিকতর ক্ষীত হইতে থাকে । অবশেষে উহা আপনা হইতে অথবা স্বামীসঙ্গমের উত্তেজনায় ফাটিয়া যায় । (২ প্লেটের ১ নং চিত্র দেখ) ।

ঋতুকালের অনতিপূর্বে কি তৎসঙ্গে অথবা পরে কখন যে ফলিকন্টি (২) বীজ নির্গমন । ফাটে তাহা ঠিক নির্ণয় করা যায় না । যেসকল স্ত্রীলোক ঋতুকালের কিছু পূর্বে কি অনতিবিলম্বে যারা পড়িয়াছে তাহাদের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ডাং উইলিয়াম্‌স্‌ স্থির করিয়াছেন যে ঋতুকালের পূর্বেই বীজ নির্গত হয় । বীজ বাহির হইবার জন্য ফলিকন্‌এর সঙ্গে সঙ্গে অণুধারের কিয়দংশ ফাটিয়া যায় । ফলিকন্‌ ফাটিবার পূর্বে উহার অন্তঃস্তর শুল হইতে থাকে এবং তাহাতে তৈলবিন্দু থাকায় উহা একপ্রকার হরিদ্রাবর্ণ বলিয়া বোধ হয় । ঋতুকালে অণুধার রক্তদ্বারা ক্ষীত থাকে ও তাহার উপরিস্থ ক্ষুদ্র পেশী সকল সঙ্কুচিত হয় ; এই দুই কারণেও ফলিকন্‌ ফাটিবার সুবিধা হয় । ফলিকন্‌ ফাটিবামাত্র মেম্ব্রেনা গ্রানুলোসা হইতে কতকগুলি জৈবরেণু বীজকে পরিবেষ্টন করে এবং এই অবস্থায় বীজ বাহির হয় । ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীর হস্তাঙ্গুলী সন্ধান ও শূন্যগর্ভ শেবাংশটি ফলিকন্‌ যে স্থানে ফাটে তথায় অবস্থান করে বলিয়া বীজ উহার মধ্যে প্রবেশ করে । এই শূন্যগর্ভ নলীগুলির মধ্যে স্তন্থ স্তন্থ রোম বা কেশর আছে । ইহারা সতত জরায়ুরদিকে নমিত ও পুনরুৎপন্ন হইতেছে । সুতরাং উহাদের সকলনে ও নলীর পেশীসমূহের সঙ্কোচনে বীজ ক্রমে জরায়ুর অভ্যন্তরে গিয়া পড়ে ।

এইরূপে বীজ নির্গত হইলে ছিন্ন ফলিকন্‌এর মধ্যে অনেক পরিবর্তন হয়, গ্রাফিয়ান্‌ ফলিকন্‌এর ইহাযারা ক্ষতস্থান যোড়া লাগে ও অবশেষে মিলাইয়া জোপ ।

যায় । কিন্তু বীজ বাহির হইবার পর যদি গর্ভসঞ্চার হয় তাহা হইলে ছিন্ন ফলিকন্‌এর সম্পূর্ণ বিভিন্নরূপ পরিবর্তন ঘটে । এই সকল পরিবর্তন স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক কেননা উহার গর্ভের একটি ধ্রুব লক্ষণ ।

বীজ বাহির হইবামাত্র ফলিকন্‌ এ যে ক্ষত হয় তাহার পরিধিতে এক-

গর্ভসঞ্চার না হইলে প্রকার রস নিঃসৃত হয় তদ্বারা ক্ষতস্থান যোড়া লাগে ও ফলিকন্‌এর যে পরি- ফলিকন্‌টি ক্রমশঃ আকৃষ্ট হয় । কেহ কেহ বলেন যে বর্তন ঘটে । -এই আকৃষ্ট ফলিকন্‌এর আবরণের অন্তঃস্তবকের স্থিতি-

স্থাপকতা ধৰ্ম্মানুসারে সম্পাদিত হয় ; কিন্তু ডাং রোবিন্ ইহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে অণুধারের গঠনসামগ্রী মধ্যে যেসকল পেশী আছে তাহাদের সঙ্কোচেই এইরূপ আকৃষ্টন হয়। আকৃষ্টনের পরিমাণানুসারে ফলিক্‌ল্‌এর অন্তঃস্তবকে ভাঁজ উৎপন্ন হয়, কিন্তু ফলিক্‌ল্‌ ফাটিবার পূর্বে এই অন্তঃস্তবকের কোষসকল অত্যন্ত বিরুদ্ধ ও মেদবিন্দুপরিপূর্ণ থাকে। (২ প্লেটে ২ নং চিত্র দেখ)। সঙ্কোচ যত অধিক হয় ততই গভীর হইয়া ফলিক্‌ল্‌এর অন্তঃস্তবকে ভাঁজ পড়ে। এই অবস্থায় ফলিক্‌ল্‌ কাটিয়া দেখিলে তন্মধ্যে বীচিমালাসদৃশ দেখায়। কোঁচকান অংশসকল মানবজাতিতে উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ দেখায়, কিন্তু কোন কোন স্থান্যপায়ী ইতরজন্তুতে ইহাদের বর্ণ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ। রেসিৰ'স্ক' সাহেব বলেন যে রক্তের রঙ্গিন ভাগ আচোষিত হওয়ায় ফলিক্‌ল্‌ মধ্যে রক্তবর্ণ উৎপন্ন হয় ; কিন্তু ক'ষ্ট সাহেব নির্ণয় করিয়াছেন যে ফলিক্‌ল্‌ এর ভিতরের জৈব রেণুর দ্ভাবিক বর্ণই এইরূপ। এই সকল জৈবরেণু একত্র না থাকিলে তাহাদের বর্ণ ভাল দেখিতে পাওয়া যায় না (৬৮ নম্বর চিত্র দেখ)। ফলিক্‌ল্‌ মধ্যে রক্তের চাঁই থাকে তাহা শারীরবিদ্যাবিৎ ক'ষ্ট সাহেব স্বীকার করেন না। তিনি বলেন যে রক্তের চাঁই স্বাস্থ্যসঙ্গত নহে, পীড়াজনিত। তাঁহার মতে ফলিক্‌ল্‌ গর্ভে আটায়ুক্ত গঠননিৰ্ম্মাণোপযোগী একপ্রকার রস থাকে, কিন্তু ইহা ফলিক্‌ল্‌এর আকৃষ্টনের সঙ্গে সঙ্গে আচোষিত হইয়া যায়। সম্প্রতি ডাল্টন্ সাহেব অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে ফলিক্‌ল্‌এর গর্ভে রক্তের চাঁই থাকাই স্বাস্থ্যসঙ্গত বরং না থাকিলে বৃদ্ধিতে হইবে যে হয় ঋতু হইবার বয়ঃক্রম অতীত হইয়াছে নতুবা ঋতুসম্বন্ধে কোন গোলযোগ আছে। ফলিক্‌ল্‌টি ফাটিলে তাহার মধ্যস্থ ঝিল্লী আকৃষ্টিত ও স্তরে স্তরে বিভক্ত হয় পূর্বে বলা গিয়াছে। এই সকল স্তরের জৈবরেণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া ত্তরগুলিকে শুলকায় ও ক্রমশঃ পরস্পরসংলগ্ন করাইয়া অবশেষে এক করিয়া তুলে। এই একমাত্র ঝিল্লীদ্বারা ফলিক্‌ল্‌ গর্ভ আবার আবৃত হয় ও গর্ভ পূরিয়া উঠে। আবার একটি ফলিক্‌ল্‌ পক হইয়া ফাটিবার উপক্রম করিতে যে সময় লাগে ঐ সময়ের মধ্যে পূর্বোক্ত ফলিক্‌ল্‌টি ক্রমশঃ অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়। গর্ভটি প্রায় পূরিয়া আইসে এবং কোঁচকান অংশের হরিদ্রাবর্ণ ক্রমে শাদা হইয়া যায়। এই সময় কাটিয়া দেখিলে উহাকে

খাজকাটা হুই একটি ক্ষতচিহ্ন বলিয়া বোধ হয়। এই চিহ্ন ফলিক্‌ল্‌ ফাটি-
বার ৪০ দিনের মধ্যেই লোপ পায়। অণুধারের গাত্রও ঐ স্থানে সম্মুচিত হয়
এবং তৎসঙ্গে ফলিক্‌ল্‌এর সঙ্কোচ থাকায় কাজেই অণুধারের গাত্রে একটি
স্থায়ী গর্ত থাকিয়া যায়। এরূপ গর্ত সুবতীদিগের অণুধারে দেখিতে পাওয়া
যায়। স্লাভিয়ান্স্কি সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে অনেকগুলি ফলিক্‌ল্‌এর
মধ্যে অতিঅল্পসংখ্যকই এইরূপে পরিবর্তিত হয়। অধিকাংশ ফলিক্‌ল্‌
হইতেই বীজ আর্শো নির্গত হয় না। ইহা বা কিছু বড় হইয়া অধোগতি
প্রাপ্ত হয় এবং ছিন্ন ফলিক্‌ল্‌ যে প্রণালীতে কর্পাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌ রূপে পরিণত
হয় ইহারও সংক্ষেপতঃ সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহাদের যৎসামান্য চিহ্ন
মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়।

গর্ত হইলে ফলিক্‌ল্‌এ পূর্বোক্ত সকল পরিবর্তনই সংঘটিত হয়। তবে
গর্ত হইলে ফলিক্‌ল্‌এ গর্তস্ফার কালে স্ত্রীলোকদিগের সমস্ত জননেন্দ্রিয়
যে পরিবর্তন হয়। উত্তেজিত অবস্থায় থাকে বলিয়া এই সকল পরিবর্তন
অতিস্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। (২ প্লেটের ৪নং দেখ)। অগর্ভাবস্থায় যেমন ফলি-
ক্‌ল্‌ ফাটিবার পর ৪০ দিনের মধ্যে সমস্ত পরিবর্তন ঘটিয়া কর্পাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌টি
লোপ পায় সেকপ না হইয়া কর্পাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌টি গর্ভের তিন চারি মাস
পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ফলিক্‌ল্‌এর অন্তঃস্তবকে কোঁচকানি সকল বড়
বড় ও মাংসল হয় এবং উহাতে অনেক সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক নাড়ী জন্মে। অব-
শেষে উহারা এত দৃঢ়রূপে পরস্পর সংলগ্ন হয় যে কোঁচকানি সকল আর
জানিতে না পারা গিয়া একটি হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। উহা প্রায়
১।১ ½ ইঞ্চি স্থূল এবং উহার ভিতর একটি গর্ত থাকে তন্মধ্যে একপ্রকার খেতাভ
সূত্রবৎ গঠনসামগ্রী থাকে। এই গঠনসামগ্রী ক্ষুদ্র রক্ত চাঁইএর ধ্বংসাবশেষ
বলিয়া বোধ হয়। মণ্ট্‌গমারী সাহেব ভ্রমক্রমে ইহাকেই ফলিক্‌ল্‌এর অন্তঃ-
স্তবক বলিয়া জ্ঞান করিতেন এবং হরিদ্রাবর্ণ পদার্থটিকে অন্তর ও বহিঃস্তবকের
মধ্যবর্তী কোন নবসংগঠন বলিয়া কল্পনা করিতেন। কিন্তু রবার্ট্‌ লী সাহেব
তাহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে এই হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ উভয়স্তবকের বহির্দেশে
থাকে। গর্ভের তিন চারি মাসের সময় কর্পাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌টি পূর্ণাবস্থা পায়। এই
সময় ইহা অণুধারের উপর প্রায় ১ ইঞ্চি লম্বা ½ ইঞ্চি চওড়া একটি উন্নত অংশ

হইয়া থাকে। ইহার পর উহা বিশীর্ণ হইতে আরম্ভ করে। (৩৯ ও ৪০ চিত্র দেখ)। মেদবিন্দু ও ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ীগুলি মিলাইয়া যায়। প্রসবের পরে অন্ততঃ দুই একমাস না গেলে উহা ক্ষতচিহ্ন বলিয়া বোধ হয় না।

গর্ভকালে কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্ অতি স্পষ্টরূপে ব্যক্ত হয় দেখিয়া পূর্বে কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌দ্বারা অনেকে ইহাকে গর্ভের অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া জ্ঞান করি-
গর্ভ নির্ণয়। তেন। তাঁহারা অগর্ভাবস্থায় কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌কে অপ্র-
কৃত ও গর্ভাবস্থায় কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌কে প্রকৃত কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌ বলিতেন।
কিন্তু পূর্বে যাহা বলা গেল তদ্বারা স্পষ্ট বোধ হয় যে গর্ভাবস্থায় কর্পাস্
ল্যুটিয়াম্‌এর সহিত অগর্ভাবস্থায় কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌এর কেবল পরিমাণ
গত প্রভেদ আছে তদ্ব্যতিরেকে বিশেষ প্রভেদ কিছুই নাই। ডাং
ড্যান্টন্‌ একপ্রকার অপ্রকৃত কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌ বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু
উহা অক্ষুট, অপরিপক ও অধোগতিপ্রাপ্ত গ্রাএফিয়ান্ কলিক্ল
মাত্র। অধোগতি প্রাপ্ত হইলে তাহাদের ভিতরের সামগ্রী আচো-
বিত ও প্রাচীর মোটা হয়। প্রকৃত কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌এর সহিত ইহার
প্রভেদ এই যে ইহা অণুধারের ভিতরে থাকে এবং ইহার মধ্যস্থলে
ক্ষুদ্র রক্তের চাঁই থাকে না অথবা অণুধারের গাত্রে ক্ষতচিহ্নও পাওয়া যায়
না। ধাত্ত্ববিদ্যাবিৎ আধুনিক পণ্ডিতগণ পূর্বে ন্যায় কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌কে
গর্ভের একমাত্র অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া আর স্বীকার করেন না। কেমনা
অন্যান্ত নিশ্চিত লক্ষণ যথা জরায়ুর আকার বৃদ্ধি প্রভৃতি দেখিয়া গর্ভ নির্ণয়
করা যায়। বিশেষতঃ যে সময়ে কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় তখন জরায়ু
অবশ্যই বড় থাকে। আর পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব হইয়া গেলে কর্পাস্ ল্যুটিয়াম্‌এর
এমন কোন বিশেষ লক্ষণ থাকেনা যদ্বারা গর্ভ নিশ্চয় করা যাইতে পারে।

হৃৎস্রবাস্ যুবতীদিগের জরায়ু হইতে প্রতিচান্দ্রমাসে যে শোণিতস্রাব
বহু প্রযুক্তি। হয় তাহাকে আর্ভব, জ্রীধর্শ্ব বা মাসিক বলে। গর্ভ কিম্বা
হৃৎস্রব কালে সাধারণতঃ আর্ভবস্রাব বন্ধ থাকে।

সচরাচর যৌবনকালের প্রারম্ভ হইতেই জ্রীলোকেরা রক্তস্রাব হইয়া
যে বয়সে বহুপ্রযুক্তি থাকে। যুবতীদিগের যেসকল দৈহিক পরিবর্তন হইয়া
হয়। তাহা দেখিলে বুঝা যায় যে তাহারা গর্ভধারণের যোগ্য

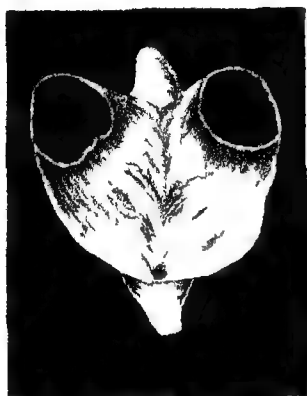


Fig 1

A recently ruptured and bloody Graafian follicle just developing into a Corpus luteum

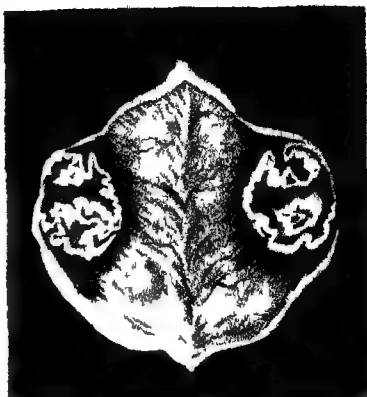


Fig 2

Corpus luteum ten days after menstruation



Fig 3

Degenerated Graafian follicle which has never ruptured (The 'atretic corpus luteum' of Dakin)



Fig 4

Corpus luteum of Pregnant

হইয়াছে। দুই একটি এমন বিরল ঘটনাও দেখা যায় যে রজস্বলা হইবার পূর্বেই গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে। শীতপ্রধান দেশে সচরাচর ১৪।১৬ বর্ষের মধ্যেই যুবতীরা রজস্বলা হয়। পঞ্চদশবর্ষ বয়ঃক্রম কালেই অনেক যুবতী রজস্বলা হইয়া থাকে। কিন্তু এই নিয়মটি অলঙ্ঘ্য নহে; কারণ ১০।১১ বৎসর বয়সে এবং কখন কখন ১৮।২০ বৎসর বয়সেও রজস্বলা হইবার কথা শুনা যায়। এই বয়সে রজস্বলা হওয়া নিতান্ত অস্বাভাবিক নহে, কিন্তু কখন কখন শৈশব কালে অথবা বার্কিক্যে প্রথমবার রজস্বলা হইবার কথা যে শুনা যায় তাহা সত্য হইলেও অস্বাভাবিক।

উষ্ণপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্ত্রীলোকই অল্পবয়সে রজোদর্শন করে। দেশ ও জাতিভেদে। অত্যন্ত শীতপ্রধান দেশে কিছু বিলম্বে রজস্বলা হয়। হারিস্ সাহেব বলেন যে হিন্দুদিগের মধ্যে শতকরা ১।২ জন ৯ বৎসর, ৩।৪ জন ১০ বৎসর, ৮ জন ১১ বৎসর এবং ২৫ জন ১২ বৎসর বয়সে ঋতুমতী হয়। কিন্তু লণ্ডন্ কি পারিস্ নগরে হাজার করা একজনমাত্র ৯ বৎসরে ঋতুমতী হয়। অনতিশীতোষ্ণপ্রধান দেশোপেক্ষা অত্যন্ত শীতপ্রধান দেশের স্ত্রীলোকেরা প্রায় গড়ে এক বৎসর অধিক বয়সে ঋতুমতী হইয়া থাকে। ঋতু আরম্ভ হইবার জাতিগত বৈলক্ষণ্যও দেখা যায়। যেসকল মেয়েরা ভারতবর্ষে জন্ম গ্রহণ করিয়াছে তাহারা ভারতবাসিনীগণের ন্যায় অল্পবয়সে ঋতুমতী হয় না। এইরূপ অন্যান্য জাতিতেও দেখা গিয়াছে। স্ত্রীলোকদিগের সামাজিক অবস্থা, বিদ্যাশিক্ষা এবং আহারবিহার অনুযায়ী ঋতু আরম্ভের তারতম্য ঘটে। ধনবান্দিগের স্ত্রীলোকেরা অনায়াসে ও স্বচ্ছন্দে আহারার্জি করিতে পায় বলিয়া অতি অল্প বয়সেই ঋতুমতী হয়। কিন্তু দরিদ্রা কামিনীদের পরিশ্রম করিয়া দিনপাত করিতে হয় বলিয়া তাহারা অপেক্ষাকৃত বিলম্বে ঋতুমতী হয়। ব্যাভিচারিণীদিগের কন্যারা অশ্লীল সংসর্গহেতু অতিঅল্পবয়সেই ঋতুমতী হয়।

প্রথম রজোদর্শনের সহিত বালিকাদিগের আকার ও স্বভাবের অনেক যৌবন লক্ষণ। পরিবর্তন হয়। স্তনদ্বয় উন্নত, বাহুজননোপ্রেয়ে রোম-রাঙ্গি উৎপন্ন ও নিতম্ব গুরুভারগ্রস্ত হয়। অঙ্গসৌষ্ঠব বিকশিত হয়। এই সময়ে স্বভাবের পরিবর্তন হইতে থাকে, বালিকার চাক্ষু্য মন্দ হইয়া

আইসে ও সে লজ্জাশীলা হইতে থাকে । প্রথম রজ্জোদর্শনের পর হইতেই নিয়মিতরূপে ঋতুপ্রসূতি হয় না । দুই এক মাস পর্যন্ত ঋতুকালে কেবল অসুখ বোধ হয়, স্তনদ্বয়ে বেদনা হয় এবং উরু ও কোমর ভারী বোধ হয় । হয়ত যোনিদ্বার হইতে দুই এক বিন্দু রক্ত কিম্বা রক্তমিশ্রিত লালার ন্যায় পদার্থ নিঃসৃত হয় । আবার হয়ত কয়েকমাস পর্যন্ত কোন চিহ্নই থাকে না ; এইটা সাধারণ নিয়ম, স্মৃতরাং নিয়মিতকালে ঋতু না হইলে অস্বাস্থ্যের লক্ষণ বলা যায় না ।

সাধারণতঃ ২৮ দিন অন্তর ঋতু হইয়া থাকে । কাহার কাহার ঠিক স্থিতিকাল ও পুনরা- অষ্টাবিংশতি দিবসে ঋতু হয় কাহারও বা ২।৪ দিবস গমন ।

এদিক ওদিক হয় । এই প্রকার অগ্র পশ্চাৎ হওয়া অস্বাস্থ্যের লক্ষণ নহে । কোন কোন স্ত্রীলোকের ২০ দিনান্তর কাহারও বা তিন সপ্তাহ অন্তর ঋতু হইতে শুনা যায় । আবার একই স্ত্রীলোকের কখন নিয়মিত সময়ে কখনও বা বিলম্বে এবং কখন শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হইয়া থাকে । ডাং জুলিন্ একটি স্ত্রীলোকের বিষয় উল্লেখ করেন এই স্ত্রীলোকটি বৎসরে দুই-তিনবার মাত্র ঋতুমতী হইত ।

আর্তবের পরিমাণ সকল স্ত্রীলোকের সমান নহে । প্রাচীন পণ্ডিত হিপ- আর্তবের পরিমাণ । ক্রেটিস্ ইহার পরিমাণ আঠার আউন্স পর্যন্ত হয় বলিয়াছেন । কিন্তু ইহা অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয় । আর্থার ফেয়ার সাহেব বলেন যে ২।৩ আউন্স পর্যন্ত আর্তবের পরিমাণ হইলেই স্বাস্থ্যসম্মত বলা যায় । প্রচুরপরিমাণে পুষ্টিকর ও উষ্ণ দ্রব্য ভোজন, মাদকসেবন প্রভৃতি কারণে সমৃদ্ধিশালিনী স্ত্রীলোকদিগের অধিক রক্তস্রাব হয় । হর্ষ কিম্বা শোকাধিক্য হইলেও রক্তস্রাব অধিক হয় । গ্রামবাসিনী দরিদ্রা কামিনীদিগের অপেক্ষাকৃত অল্প স্রাব হয় । শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে অধিক স্রাব হয় । ভারতবাসিনী মেয়দিগের ইংলণ্ডবাসিনীদিগের তুলনায় অধিক স্রাব হয় । কোন কোন স্ত্রীলোকের শীত অপেক্ষা গ্রীষ্মকালে অধিক স্রাব হয় । আবার একই স্ত্রীলোকের দৈনিক স্রাব সমান হয় না । প্রথম দিন ৪৫-সামান্যমাত্র, দ্বিতীয় তৃতীয় দিনে অধিক হইয়া আবার ক্রমশঃ কমিয়া যায় । শেষ দিনে কিয়ৎকাল বন্ধ থাকিয়া দৈবাৎ এক আধবার দেখা যায় ।

কিন্তু উত্তেজনা পাইলে কি মনের চাঞ্চল্য হইলে আবার দেখা গিয়া থাকে।

জরায়ু হইতে যখন রক্ত নিঃসৃত হয় তখন উহা বিস্তৃত থাকে। যোনি আর্তবের গুণ। প্রণালীতে আসিবার পূর্বে যদি শ্বেকুলাম্ যন্ত্রদ্বারা আর্তব সংগ্রহ করা যায় তাহা হইলে উহা বাহিরে আসিয়া জমাট বাঁধে। কিন্তু যোনিদ্বার হইতে যে রক্ত বাহির হয় তাহা অতিরিক্ত না হইলে জমাট বাঁধে না। এইরূপ হইবার কারণ অনেক অনেক প্রকার বলেন। পূর্বে বলা হইত যে এই রক্তে ফিবিগের অংশ যৎসামান্য থাকে অথবা একেবারেই থাকে না। রেট্‌জিয়াস্ সাহেব বলেন যে এই রক্তে ফস্ফরিক ও ল্যাক্টিক্ অম্লদ্বয় অমিলিতভাবে থাকে বলিয়া উহা জমাট বাঁধে না। বাহাহউক ম্যাণ্ডল্ সাহেব ইহার প্রকৃত কারণ নিরূপিত করিয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে দেহের অন্য স্থানের রক্তে যদি এক বিন্দু পুষ্টি কি গ্লোব্বা মিশ্রিত করা যায় তাহা হইলে উহা জমাট বাঁধে না। যোনিপ্রণালীতে প্রচুরপরিমাণে গ্লোব্বা আছে সুতরাং জরায়ু হইতে রক্ত যোনিপ্রণালীর মধ্য দিয়া আইসে বলিয়া ঐ গ্লোব্বার সহিত মিলিত হয় সুতরাং উহা আর জমাট বাঁধে না। কিন্তু যদি রক্তস্রাব অধিক হয় তাহা হইলে গ্লোব্বার অংশ অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয় কাজেই রক্ত জমাট বাঁধে। অণুবীক্ষণদ্বারা আর্তব পরীক্ষা করিলে উহাতে রক্তকণা, গ্লোব্বাবিন্দু এবং অধিকসংখ্যক বহিস্ককের (এপিথিলিয়াল্) আঁইশ দেখা যায়। এই সকল আঁইশ জরায়ুগহ্বরের আবরকের ধ্বংসাবশেষ বলিয়া বোধ হয়। ভিক্টর সাহেবের মতে এই সকল আঁইশ জরায়ু-অভ্যন্তরের গ্রন্থি হইতে নির্গত হয়। প্রথম দিন রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। ক্রমশঃ উহা পাতলা হইয়া নিম্নবর্ণ প্রাপ্ত হয়। অসুস্থ স্ত্রীলোকদিগের রক্ত পাংশু বর্ণ হয়। গ্লোব্বার ন্যূনাদিক্যাহেতু রক্তের বর্ণভারতম্য হইয়া থাকে। এই রক্তের এক প্রকার আঁশটে গন্ধ আছে। ইতর জন্তুগণের আর্তবে এই গন্ধ অধিক হইয়া থাকে। কোন কোন স্ত্রীলোকের ব্রাণশক্তি এত তীক্ষ্ণ যে তাহারা অন্য স্ত্রীলোকের গাত্রের গন্ধ অনুসারে সেই সকল স্ত্রীলোক ধৃতুমতী কি না বলিতে পারে। আর্তবের সহিত যোনির পচা রস ও ক্রুদ্ধ প্রভৃতি মিলিত থাকায় এই গন্ধ উৎপন্ন হয়।

আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে আর্ভব জরায়ু-অভ্যন্তরের কিন্না রক্ত কোথা হইতে হইতেই নিঃসৃত হয় । ইহার প্রত্যক্ষপ্রমাণ আছে । আইসে ।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে যদি যোনিমধ্যে স্পেক্যুলাম যন্ত্র দিয়া দেখা যায় তাহা হইলে জরায়ুর আভ্যন্তরিক কিন্না হইতে বিন্দু বিন্দু রক্ত চুয়াইতে দেখা যায় । অথবা জরায়ুভ্রংশ রোগে যখন জরায়ু বাহির হইয়া আইসে তখনও ঐরূপ দেখা যায় । জরায়ুবিপর্যায় রোগেও ইহা আরও স্পষ্ট দেখা গিয়া থাকে । ঋতুকালে স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর মধ্যে অধিকপরিমাণে রক্ত আইসে সূত্রাং উহার কিন্নাও তুল ও বড় হয় এবং কোঁচকাইয়া কোঁচকাইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বর সম্পূর্ণরূপে ভরিয়া ফেলে । জরায়ুগহ্বরস্থ রসজাবী গ্রন্থিগণের চতুর্দিকে যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ী-সকল আছে তাহারা ক্ষীত হওয়ায় স্পষ্ট দেখা যায় এবং সমস্ত কিন্না রক্তবর্ণ দেখায় । এই সমস্ত ঘটনাগুলি নিঃসন্দেহই রজঃপ্রবৃত্তিনিমিত্ত হইয়া থাকে । কিন্তু যে পদ্ধতিতে রক্তস্রাব হয় তাহা লইয়া অনেক মতভেদ হইয়াছে । ডাং কস্টি সাহেব বলেন যে ঐ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাসকল ছিন্ন না হইয়া উহাদের গাত্র হইতে রক্ত বাহির হয় । ডাং ফেরার সাহেব বলেন যে ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার মুখ খোলা থাকে এবং তথা হইতেই রক্ত বাহির হয় । আর দুই ঋতুকালের মধ্যবর্তী সময়ে জরায়ুর পেশীসঙ্কোচনের জন্য রক্ত বাহির হয় না । ডাং পুশে বলেন যে প্রত্যেক ঋতুকালেই জরায়ুর আভ্যন্তরিক কিন্না সম্পূর্ণ ছিন্ন হইয়া স্তম্ভ স্তম্ভ খণ্ডে বাহির হয় । আবার অন্য ঋতুকাল আসিবার পূর্বেই উহা পুনর্বার নিখিত হয় । যে সময়ে উহা ছিঁড়িয়া যায় তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাগুলি অনাবৃত থাকায় সহজেই ছিঁড়িয়া যায়, সূত্রাং বাহির হয় । ডাং টাইলার মিথ্ সাহেব এই মতের পোষকতা করেন । তিনি ঋতুকালে মৃত স্ত্রীলোকদিগের শবদেবক্ষেদ করিয়া দেখিয়াছেন যে বাস্তবিক ঐ সময়ে জরায়ুর আভ্যন্তরিক কিন্না ছিন্ন ভিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র শিরাসকলকে অনাবৃত রাখে । ডাং সিমুসন্ ও ওল্ডহ্যাম সাহেবেরাও মেমেনান্স ডিস্মেনোরিয়া নামক রজঃকৃচ্ছ্র রোগে ঐ কিন্নার ঋণাংশ বাহির হইতে দেখিয়া এই মতের পোষকতা করেন । যাহাউক আধুনিক ডাক্তারেরা যথা ডাং ইঙ্গল্যান্ড ও উইলিয়ামস্ অনেক গবেষণার পর

এই মতের পোষকতা করেন। উইলিয়াম্ সাহেব বলেন যে ঐ সময়ের কিছু পূর্বে হইতেই জরায়ুর অন্তরাবরক কিন্নীতে মেদাপকৃষ্টতা আরম্ভ হয়। প্রথমে জরায়ুর অন্তরস্থ হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত কিন্নী ব্যাপিয়া অবশেষে জরায়ুর পেশীস্তরের কিয়দংশ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। এইটি ঘটিলে কিয়ৎ-পরিমাণে জরায়ু সঙ্কুচিত হয়। সঙ্কোচনের দ্বারা ক্ষুদ্র শিরাসকলে অধিক রক্ত জমে। এবং শিরাগণের আবরক উক্ত প্রকারে নষ্ট হওয়ার উহারা অনারত থাকে ও সহজেই ছিন্ন হয়। রক্তনিসরণের সহিত ঐ আবরক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডাকারে বাহির হয়। ঋতুকাল অতীত হইবামাত্রই আবার এক নূতন আবরক নির্মিত হইতে আরম্ভ করে। পেশীস্তব হইতে জৈবরেণু-দ্বারা এই নূতন কিন্নী নির্মিত হয়। এবং ঋতুকাল অতীত হইবার এক সপ্তাহমধ্যেই আবার জরায়ুর অভ্যন্তর একটি নূতন হৃদয়কিন্মীদ্বারা আবৃত হয়। এই কিন্নীটি ক্রমশঃ পুষ্ট হইয়া বাড়িতে থাকে। আবার ঋতু উপস্থিত হইলে পূর্বের ন্যায় ছিন্ন হয়। কিন্তু এই ঋতুতে যদি গর্ভসঞ্চার হয় তাহা হইলে ছিন্ন না হইয়া বাড়িতে থাকে। অবশেষে ডেসিডুয়ারূপে পরিণত হয়।

অণুধারক বীজোৎপত্তি ঋতুর কারণ বলিয়া বোধ হয়। এই মত সম্বন্ধে রক্তঃপ্রবৃত্তি সম্বন্ধে অনেক প্রমাণও আছে। সকলেই জানেন যে বার্ককো মতামত। বীজোৎপত্তি বন্ধ হইয়া যায়। সেই সঙ্গেই ঋতুও বন্ধ হয়। আবার কোন পীড়াবশতঃ যদি অণুধারক শত্রুদ্বারা অপনয়ন করা যায় তাহা হইলে ঋতু হয় না। এরূপ ঘটনা অনেক ঘটয়াছে বলিয়া লেখা আছে। বেসকল স্ত্রীলোকের অণুধার জন্মাবচ্ছিন্ন না থাকে তাহারা প্রায় কখন ঋতুমতী হয় না। শত্রুদ্বারা অণুধার অপনয়ন করিলেও অতি-বিরল স্থলে দুই এক বার ঋতু হইতে শুনা গিয়াছে। এই জন্য কেহ কেহ এই মতটি গ্রাহ করেন না। কিন্তু এরূপ ঘটনার কারণ দুই প্রকার হইতে পারে। প্রথমতঃ ঋতুকালটি অভ্যন্তর থাকায় শত্রুক্রিয়ার পরেও দুই একবার আসিতে পারে। দ্বিতীয়তঃ শত্রুক্রিয়ার সময় হয়ত অণুধারের কিয়দংশ থাকিয়া বাওরায় অঙ্গপরিমাণে বীজোৎপত্তি হয়। কিন্তু শত্রুক্রিয়ার পর বরাবর ঋতু হইতে শুনা যায় নাই। এদেশে বাদশাহী আমলে এবং অন্যত্র বেগম মহলে যে হিজরা প্রহরীর কথা শুনা যায় তাহারা স্ত্রীলোক এবং বালিকাকালে তাহা-

দের অণুধারদয় কাটিয়া ফেলা হয়। তাহারা কন্ধিন্ কালেও ঋতুমতী হয় না। মানবীগণের ঋতুর ন্যায় ইতর জন্তুদিগেরও সাময়িক আব হয় তাহাকে ঋতু বলে। কিন্তু বানরী ব্যতীত অন্য জন্তুর রক্ত নিঃসৃত হয় না। কেবল ঐ সময়েই ইতর জন্তুরা পুরুষসঙ্গম করিয়া থাকে, তাহাতেই তাহাদের গর্ভ সঞ্চার হয়। মানবীগণের ঋতুকাল অতীত না হইলে গর্ভসঞ্চার হয় না। এই জন্য কেহ কেহ আপত্তি করেন যে যদি অণ্ডোৎপত্তিই স্ত্রীধর্মের কারণ হয় তাহা হইলে ঋতুর সময়েই কি তাহার অব্যবহিত পরেই গর্ভসঞ্চার হওয়া উচিত। ডাং কস্টি সাহেব বুঝাইয়াছেন যে অণ্ডোৎপত্তি হইবামাত্রই গর্ভসঞ্চার ক্রমে সম্ভবে। যতক্ষণ গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ কাটিয়া বীজ নির্গত না হয় ততক্ষণ গর্ভসঞ্চার হইতে পারে না। বীজ পক হইলে ঋতু অবশ্যই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া যে কেবল সেই সময়ে অথবা তাহার অব্যবহিত পরে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ কাটিবে ও বীজ নির্গত হইবে এমত নহে। হয়ত ঋতুর পর স্বামীসঙ্গমের উত্তজেনায় ফলিকুল্ কাটিয়া বীজ নির্গত হয় সুতরাং সেই সময়েই গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে। বাহাইউক ঋতুর পরেই স্ত্রীলোকদিগের গর্ভসঞ্চার হইবার অধিক সম্ভাবনা। রাসিবন্ডি সাহেব বলেন যে অধিকাংশ স্ত্রীলোক দুই ঋতুকালের মধ্যবর্তী সময়ের প্রথমার্ধে অথবা ঋতু হইবার অব্যবহিত পূর্বে গর্ভবতী হয়। এই নিয়মের ব্যতিক্রমও দেখা যায়। ইহুদি স্ত্রীলোকদের প্রথা এই যে ঋতু শেষ হইবার পর আট দিন পর্যন্ত স্বামিতে উপগতা হয় না। ডাক্তার প্লেফেরাষ্ট সাহেবের জনৈক ইহুদি বন্ধু এসম্বন্ধে যে পত্র তাঁহাকে লিখিয়াছিলেন বাহুল্যভয়ে এ স্থলে তাহা প্রকটন করা গেল না। বাহাইউক বীজোৎপত্তির সহিত স্ত্রীধর্মের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহাতে মতভেদ থাকিলেও অধিকাংশ পণ্ডিত তাহার পোষকতা করেন।

এই মাসিক আবের উদ্দেশ্য যে কি তাহা ঠিক করা যায় না। বোধ হয় রক্তপ্রাবের উদ্দেশ্য। ইহার কোন উদ্দেশ্যই নাই কেবল রক্তাধিকাবশতই ইহা হইয়া থাকে। গর্ভসঞ্চারের জন্য ইহা নিতান্ত আবশ্যকও নহে। কারণ অনেক স্ত্রীলোক গর্ভবতী থাকিতেই আবার গর্ভিণী হয় এবং অনেক ঋতু হইবার পূর্বেও গর্ভ হইয়া থাকে। তবে এই পর্যন্ত বলা যায় যে বীজোৎপ-

পাদনজন্য জরায়ুর কৈশিক নাড়ী মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় তাহার সমভার জন্য রক্তস্রাব হইয়া থাকে ।

যে সকল স্ত্রীলোকদিগের যোনি হইতে রক্তোনিঃসরণ কোন নির্দিষ্ট কারণ ভাইকেরিয়াস্ অর্থাৎ বশতঃ বন্ধ হয় তাহাদের অন্য অঙ্গ হইতে সাময়িক অন্য অঙ্গ দিয়া আশ্রয় রক্তস্রাব রীতিমত হইয়া থাকে । ইহাকে ভাইকেরিয়াস্ প্রাণ ।

মেনষ্ট্রুয়েশন্ অর্থাৎ অন্য অঙ্গ দিয়া রক্তস্রাব কহে । সাধারণতঃ পাকস্থলী কি নাসারক্ত কিম্বা ফুস্ ফুস্ হইতে রক্ত বাহির হয় । কখন কখন ত্বক্ হইতে বিশেষতঃ স্তনের উপরের ত্বক্ হইতে ঐরূপ রক্তপাত হইতে দেখা যায় । আবার কখন বা কোন ক্ষত স্থান কিম্বা অর্শ হইতে রক্তপাত হয় । যাহাহউক রক্তপাত এমন স্থলে হয় যেখান হইতে অনায়াসে বাহির হইতে পারে । এরূপ ঘটনা অস্বাভাব্যের লক্ষণ । আর প্রায়ই কৃশকায়, দুর্বল এবং বায়ুপ্রকৃতি যুবতীগণের হইয়া থাকে । ইহা কখন কখন প্রথম ঋতু হইতে আরম্ভ করিয়া যতকাল ঋতু থাকে ততকালই হয় । আর ঠিক ঋতুর সময়ে রীতিমত হইয়া থাকে ।

বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া যায় । এই সময় অনেক পরিবর্তন রক্তোনিঃসৃতি । যট্টে । গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ পক্ হয় না । অণুধার ছোট হইয়া কোঁকড়াইয়া যায় । প্রণালীদ্বয় শুষ্ক হইয়া যায়, কখন কখন একেবারে লোপ পায় । জরায়ু ছোট হয় এবং যোনিগরীক্য করিলে জরায়ুগ্রীবারও অনেক বদল হইয়া যায় বলিয়া বোধ হয় । যুবতীগণের জরায়ুগ্রীবা যেমন যোনিপ্রণালীতে ঈষৎ বাহির হইয়া থাকে বৃদ্ধাদের সেরূপ না হইয়া উপরে উঠিয়া যায় । রক্তোবদ্ধ হইবার কিছুকালের মধ্যেই জরায়ুর অভর ও বহিঃস্থ বন্ধ হইয়া যায় । এবং কখন কখন তাহা লালাবৎ পদার্থদ্বারা পূরিত থাকে ।

সকল স্ত্রীলোকের সমবয়সেই রক্তোবদ্ধ হয় না । কাহার ৩০ । ৪০ বৎসর বয়সের রক্তোবদ্ধ হয় । হইলেই বন্ধ হইয়া যায় । আবার কাহার ৬০ বৎসর পর্যন্ত বন্ধ হয় না । অতি বিরল স্থলে ৮০ । ৯০ বৎসর পর্যন্ত রক্তঃ দেখা গিয়াছে এরূপ লেখা আছে । কিন্তু এত দীর্ঘকালস্থায়ী হওয়া স্বাভাবিক নহে । অনেক স্থলে উহা কোন গুরুতর পীড়ার লক্ষণ মাত্র । বিলাতে সাধারণতঃ ৪০ । ৫০ বৎসরের মধ্যে উহা বন্ধ হয় । তথায় অধিকাংশ স্ত্রীলোকের

৪৬ বৎসর বয়সে বন্ধ হয়। কেহ কেহ বলেন যে যত অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় তত শীঘ্রই উহা বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং সকল জীলোক গড়ে কোন নির্দিষ্ট কাল পর্যন্ত ঋতুমতী থাকে। কিন্তু ডাং কাজেঁ অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে যত অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় তত বিলম্ব কাল পর্যন্ত উহা থাকে। ঋতু বন্ধ হওয়া সম্বন্ধে দেশ ও জাতিগত কোন প্রভেদ নাই। সাধারণতঃ উহা একেবারে বন্ধ না হইয়া ক্রমে অনিয়মিতরূপে হইতে হইতে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। এটি বন্ধ হইলে প্রায় স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। বরং কোন কোন হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী ইহা দ্বারা উপকৃত হইয়া স্বচ্ছন্দে জীবিতা থাকে।

দ্বিতীয় ভাগ ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভসঞ্চার ও সন্তানোৎপত্তি ।

স্তন্যপায়ী সমস্ত ইতর জন্তুদিগের ন্যায় মানবীগণেরও সন্তানোৎপত্তির জন্য পুরুষের সঙ্গম আবশ্যিক। এই সঙ্গমদ্বারা পুরুষের শুক্র জীজাতির বীজের সহিত মিলিত হয়।

যুগ্মপুরুষের অণুকোষ হইতে যে শুক্র বাহির হয় তাহা যেন চট্‌চটে ও শুষ্ক। ষ্ঠেতবর্ণ। জলের সহিত মিশাইলে ইমানুল্‌শন্‌এর মত হয়। ইহার এক প্রকার ষ্ঠেৎ আঁশটে গন্ধ আছে। ক্যুপান্‌ ও প্রেষ্টেট্‌ গ্রন্থিদ্বয়ের রস শুক্রের সহিত মিলিত থাকায় এই গন্ধ উৎপন্ন হয়। রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা জানা যায় যে বীৰ্য্যে এলবুমেন্‌ বা অণ্ডলালবৎ পদার্থ আছে এবং তাহার সহিত কতকগুলি সল্ট্‌ বা লবণ মিলিত থাকে। প্রধানতঃ স্ফস্কেট্‌ম্‌ ও ক্লোরাইড্‌স্‌ নামক লবণ মিলিত থাকে, আর ফিবিগের মত স্পার্মাটিন্‌ নামে এক পদার্থ পাওয়া যায়। ৪০০।৫০০ গুণবর্ধক একটি অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে বোধ হয় যে কোন স্বচ্ছ একাকারবিশিষ্ট তরল পদার্থে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জৈব রেণু, বহিষ্কৃত রেণু, বীৰ্য্যকোষ ও স্তম্ভ স্তম্ভ বীৰ্য্য কীট (স্পার্মাটোজোয়া) সকল ভাসিতেছে। এইগুলি বীৰ্য্যের প্রধান উপকরণ। তদ্ব্যতীত শুক্রের

সহিত অন্যান্য যেসকল রস মিলিত থাকে তাহা হইতে জৈব রেণু ও বহিস্কৃৎ রেণুসকল আইসে। বীৰ্য্যকোষ (স্পার্মসেল্‌স্) গুলি কিছু বড় বড় গোলাকার জৈবকোষ বিশেষ। প্রত্যেক জৈবকোষ মধ্যে ২।৮ ক্ষুদ্রতর জৈবকোষ থাকে। এই ক্ষুদ্রতর জৈবকোষमध्ये শুক্রকীট জন্মে। এই সকল বীৰ্য্যকীট শীঘ্রই বীৰ্য্যকোষ হইতে নিস্কৃত হইয়া ইতস্ততঃ বিচরণ কবে, সুতরাং বীৰ্য্যকোষ কেবল অণুকোষমধ্যেই পাওয়া যায়। শুক্রপাত হইলে তন্মধ্যে বীৰ্য্যকোষ পাওয়া যায় না। বড় বড় বীৰ্য্যকোষগুলির ভিতর প্রথমে অতি সূক্ষ্ম রেণুময় পদার্থ থাকে। বীৰ্য্যকোষ গুলিকে রোবিন্ সাহেব পুংবীজ বলেন। এই রেণুময় পদার্থ ক্রমে বিতৰ্জ হইয়া এক একটি ক্ষুদ্র অন্তব্ধেণু উৎপন্ন হয়। কলিকার সাহেব বলেন যে বড় বীৰ্য্যরেণুব প্রত্যেক গর্ভরেণু হইতে ক্ষুদ্র অন্তব্ধেণুগুলি উৎপন্ন হয়। অন্তব্ধেণুর ভিতর এক একটি শুক্রকীট উৎপন্ন হয়। বীৰ্য্যনিঃসরণের পূর্বে এক একটি অন্তব্ধেণুর ভিতর এক একটি শুক্রকীট ক্ষুর পাকের মত গুটাইয়া থাকে। ক্রমে অন্তব্ধেণুর আচ্ছাদন ফাটিয়া যায় ও বড় বীৰ্য্যরেণুব ভিতর শুক্রকীটগুলি আইসে। অবশেষে বড় বীৰ্য্যরেণুও ফাটিয়া গিয়া শুক্রকীটগুলি শুক্রে ভাসিয়া বেড়ায়। সুস্থ ব্যক্তির রেতঃ অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে এই সকল শুক্রকীট অসংখ্য বলিয়া বোধ হয় এবং ইহাদের সূক্ষ্মতা। উহাদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্যাঙাচির মত দেখায়। (১১ নং চিত্র দেখ)। ইহাদের মস্তক চ্যাপ্টা ও অণ্ডাকার এবং প্রস্থে ৬০০ ইঞ্চি। মস্তক হইতে একটি সূক্ষ্ম সূতার মত ল্যাজ থাকে। ইহার শেষাংশ এত সূক্ষ্ম যে উৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণদ্বারাও দেখা যায় না। মাথা হইতে ল্যাজ পর্যন্ত ইহাদের পরিমাপ ৬০০।৬০০ ইঞ্চি মাত্র। এই সকল শুক্রকীট সততই চঞ্চল, কখন ক্রান্তগতি কখন বা মন্দগতি বিশিষ্ট। এই গতিদ্বারাই বোধ হয় ইহারা স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ে প্রবেশ করে। বীৰ্য্য নিঃসৃত হইলে যদি কোন উপায়ে উহাকে দৈহিক উত্তাপের ন্যায় উত্তাপমুক্ত রাখা যায় তাহাহইলে এই বীৰ্য্যইহাদের গতিশক্তি। কীটসকল অনেকক্ষণ পর্যন্ত বাঁচিয়া থাকে ও নড়িয়া বেড়ায়। এ অবস্থায় রাখিয়া ইহাদিকে ২।৩ দিন পর্যন্ত জীবিত ও গতিবিশিষ্ট দেখা গিয়াছে। মৃত্যুর পরেও এক দিন পর্যন্ত মৃত ব্যক্তির অণুকোষে ইহাদিগকে জীবিত দেখা গিয়াছে। স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ে বোধ হয় ইহারা অধিক

কাল বাচে । কারণ অনেক শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা হুকুরী ও স্ত্রী ব্যাবিট্-
দিগের যোনিতে পুরুষসঙ্গমের ৭৮ দিন পরেও উহাদিকে জীবিত পাইয়াছেন ;
কিন্তু সম্প্রতি ডাং হস্ম্যান্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে স্ত্রীলোকের যোনিতে
সঙ্গমের দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যেই উহাদের গতিশক্তি নষ্ট হয় । জরায়ু কি
ক্যালোপিয়ান্ নলীর মধ্যে এত শীঘ্র নষ্ট হয় না । দূষিত যোনিরস ও শ্বেতপ্রদর
রোগে ইহাদের গতিশক্তি অতিশীঘ্রই নষ্ট হয় ; সুতরাং এই সকল রোগে
স্ত্রীলোকেরা সচরাচর বন্ধ্যা হয় । ইহারা গতিশীল বলিয়া অদ্যাপি অনেকে—যথা
পুশে, জুলিন্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ—ইহাদিকে স্বতন্ত্র জীবাপু বলেন । আবার কষ্টি,
রোবিন্ ও কলিকার সাহেবেরা তাহা না বলিয়া বলেন যে রোমযুক্ত বহিস্তৃকের
রোমে যেমন সঞ্চলনশক্তি থাকে বীৰ্য্যকীটের গতিশক্তিও তাহার অনুরূপ ।
ডাং প্রিভো ও ডুম্মা বীৰ্য্য হইতে এই কীটগুলি ছাঁকিয়া প্রমাণ করিয়াছেন
যে ইহারা না থাকিলে কখনই গর্ভসঞ্চারণ হয় না ।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের ঠিক কোন স্থানে এই বীৰ্য্যকীট ও স্ত্রীবীজ মিলিত
কোন স্থানে গর্ভ হইয়া গর্ভসঞ্চারণ হয়, এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে ।
সঞ্চারণ হয় ।

কোন ইতর জন্তুকে সঙ্গমের পরই মারিয়া দেখা গিয়াছে যে
এই সকল কীট স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের সকল স্থানেই থাকে । বিশেষতঃ ক্যালোপিয়ান্
নলীতে ও অণুধারে অধিক থাকে । কোন কোন জন্তুর অণুধারে গর্ভসঞ্চারণ
হইতে দেখা যায় । বোধ হয় মানবীসম্বন্ধেও এইরূপ হওয়া সম্ভব । অণুধারে
গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ ফাটিবার পূর্বে গর্ভসঞ্চারণ হইবার সম্ভাবনা । ইহা সত্য
হইলে শুক্রকীটকে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্‌এর আচ্ছাদন ভেদ করিয়া প্রবেশ
করিতে হয় । কিন্তু এরূপ করিতে কেহই দেখেন নাই । সুতরাং বোধ হয়
ফলিকুল্ ফাটিবার অব্যবহিত পরেই শুক্রকীটের সহিত স্ত্রীবীজের মিলন হয়
এবং ক্যালোপিয়ান্ নলীর বাহিরেই এই মিলন হইয়া থাকে । কষ্টি সাহেব
বলেন যে স্ত্রীবীজ অণুধার হইতে বাহির হইবার পর যদি গর্ভসঞ্চারণ না হয়
তাহা হইলে উহা শীঘ্রই অধোগতি প্রাপ্ত হইয়া নষ্ট হইয়া যায় ও উহার উপর
এল্‌ব্র্যুমেণ্ বা অণ্ডালাবণ পদার্থের একটি আচ্ছাদন পড়ে । এই আচ্ছাদন শুক্র-
কীট ভেদ করিতে পারেনা । সুতরাং তাঁহার মতে হয় অণুধারের উপর নতুবা
ক্যালোপিয়ান্ নলীর হস্তাঙ্গুলীসদৃশ শেষাংশের ভিতর গর্ভসঞ্চারণ হইয়া থাকে ।

শুক্রে যোনিতে পড়িলে বীৰ্য্যকীটগণ স্বাভাবিক গতিশক্তিদ্বারা যোনি
 বেষ্ট্রপে বীৰ্য্য যোনি মধ্যে প্রবেশ করে। কেহ কেহ বলেন আরও দুইটি
 মধ্যে যায়। কারণ ইহার সহায়তা করে। (১) জরায়ুর ও ক্যালোপিয়ান্
 নলীদ্বয়ের পেরিস্টল্টিক্ অর্থাৎ অধঃ হইতে উৰ্দ্ধ দিকে সঙ্কোচ। ইহাদ্বারা
 কৈশিক আকর্ষণের কার্য্য হয়। (২) জরায়ুর অভ্যন্তরাচ্ছাদক স্ক্লিগ্নীস্ স্কুড্ স্কুড্
 রোমগুলির সঞ্চলন। এই শেষটি তত যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ পূর্বে বলা
 গিয়াছে যে ঐ সকল রোম উৰ্দ্ধ হইতে অধোদিকে সঞ্চালিত হওয়ায়
 শুক্রকীটের উঠিবার সহায়তা না করিয়া বরং বিঘ্ন ঘটায়। বাহাহউক্
 শুক্রকীটগণ যে স্থায় গতিশক্তিদ্বারা উপরে উঠে তাহাতে সন্দেহ নাই। কারণ
 এমনও দেখা গিয়াছে যে কোন কোন যুবতীব যোনিমধ্যে মেট্র প্রবেশ
 না করাইয়া তাহার বাহিরে রেতঃস্থলন করাতেও সেই যুবতী গর্ভবতী হইয়াছে
 অথচ সতী-চিহ্নদ্বারা তাহার যোনির দ্বার রুদ্ধ ছিল। অতএব শুক্রকীটসকল
 সমগ্র যোনিপ্রণালীর মধ্য দিয়া উপরে উঠে। সাধারণতঃ সঙ্গমকালে জরায়ুমুখের
 উন্মেষ ও নিমেষ হয় বলিয়া তন্মধ্যে শুক্রপ্রবেশের সুবিধা হওয়া নিতান্ত
 অসম্ভব নহে।

কিছুপে গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে তাহা পূর্বে জানা ছিল না। কিন্তু এখন ব্যারী
 গর্ভসঞ্চারপ্রণালী। প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এই প্রথা নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন।
 তাঁহারা স্থির করিয়াছেন যে শুক্রকীটগণ স্ত্রীবীজ ভেদ করিয়া তন্মধ্যে
 প্রবেশ করে। ইতর জন্তুদিগের স্ত্রীবীজমধ্যে শুক্র কীট থাকিতে ব্যারী
 সাহেব স্বচক্ষে দেখিয়াছেন। (৫২ নং চিত্র দেখ) কোন কোন ইতর জন্তুর
 স্ত্রীবীজে একটি ছিদ্র থাকে। এই ছিদ্রদ্বারা শুক্রকীট তন্মধ্যে প্রবেশ করে।
 কিন্তু স্তন্যপায়ী জন্তুদিগের স্ত্রীবীজে এই ছিদ্র দেখা যায় না। নিউপোর্ট্
 সাহেব বলেন যে একটি স্ত্রীবীজমধ্যে বহুসংখ্যক শুক্রকীট প্রবেশ করে এবং
 কীটের সংখ্যা যত অধিক হয় গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনাও তত অধিক হইয়া
 থাকে। স্ত্রীবীজের জোনা পেল্যুসিডা ভেদ করিয়া যখন শুক্রকীট প্রবেশ
 করে তখন তাহারা বীজের ইয়েঙ্ক্ পদার্থের সহিত একীভূত হইয়া যায়। এই
 রূপে শুক্রকীটসকল স্থায়ী জীবনী শক্তি সমস্তই স্ত্রীবীজে অর্পণ করিয়া
 আপনারা অদৃশ্য হইয়া যায়। এই উভয়ের সম্মিলনে এক নূতন জীব সৃষ্ট

হয়। এই রূপে সম্মিলিত হইয়া ত্রীবীজ জরায়ুদ্বিকে অগ্রসর হয় কিন্তু গর্ভ সঞ্চারের পর ১০১২ দিন না গেলে উহা জরায়ুতে উপস্থিত হয় না।

সগর্ভক ত্রীবীজ কত দিনে জরায়ুমধ্যে উপনীত হয় তাহা জানা নাই। সম্ভব-সগর্ভক ত্রীবীজের জরা-বতঃ বিভিন্ন স্থলে উহা বিভিন্ন সময়ে আসিয়া উপস্থিত হয়। যুব দিকে অগ্রসরণ। কুকুরীর ফ্যালোপিয়ান নলী মধ্যে উহা ৮১০ দিন এবং গিলী-দেশীয়া শূকরীর উক্ত নলী মধ্যে ৩৪ দিন অবস্থিতি করে তাহা নির্ণীত হইয়াছে। গর্ভের পরে ১০১২ দিন না গেলে ত্রীবীজ জরায়ুমধ্যে অদ্যাপি দেখা যায় নাই।

এ বিষয়ে আমাদের জ্ঞান অনুমানসিদ্ধ। কেন না মানবীগণের বীজের গর্ভসঞ্চারণের ঠিক “ক্রমবিকাশ” সম্বন্ধে আমরা অদ্যাপি ভাল জানি না। পূর্বে ও পরে ত্রীবীজের তবে ইতর প্রাণীদিগের ত্রীবীজ, গর্ভসঞ্চারের ঠিক পূর্বে অবস্থা।

কি পরে যে অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা আমরা নিশ্চিত জানি বলিয়া মানবীবীজেরও সেইরূপ হওয়া সম্ভব অনুমান করা গিয়াছে। ফ্যালোপিয়ান নলীতে বীজ আসিবামাত্র গ্রাএকিয়ান ফলিকুল্‌এর আচ্ছাদকের যে অংশকে “ডিস্‌সপ্লিজেরাস্” বলিয়া বর্ণনা করা গিয়াছে ‘তথা হইতে কতকগুলি বিন্দু বিন্দু জৈবরেণু আসিয়া বীজকে বেষ্টিত করে। নলী-মধ্যে বীজ যতই অগ্রসর হয় ততই এই সকল রেণু কমিয়া যায়। জৈব রেণুর সংখ্যা কমিবার কারণ বোধ হয় এই যে নলীর পাত্রে সহিত সংঘর্ষণবশতঃ কতকগুলি জৈব রেণু মিলাইয়া যায় আব কতকগুলি আচুষিত হইয়া গর্ভযুক্ত বীজকে পোষণ করে। যাহাহউক বীজ কিছু দূর যাইতে না যাইতে এই সকল জৈবরেণু অদৃশ্য হইয়া যায়। তখন জোনা পেলুসিডা বীজের বাহ আবরণ হয়। এইরূপে আবার কিয়দূর গেলে অণ্ডলালবৎ পদার্থ বীজের উপর স্তরে স্তরে আসিয়া জমে। কোন কোন জন্তুর এই পদার্থ পরিমাণে অধিক হয়। পক্ষীদিগের অণ্ডমধ্যে যে খেতবর্ণ আটার মত পদার্থ থাকে তাহা এই অণ্ডলাল। আবার কোন কোন জন্তুর এই পদার্থ একেবারে থাকে না। হুতরাং মানবীগণের বীজে অণ্ডলাল থাকে কি না বলা যায় না। যদি থাকে তাহা হইলে বীজের জার্মিনাল ভিসাইক্ল পুষ্টিসাধনই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য বলিয়া বোধ হয়। এই অদৃশ্য হওয়া; সময়ে বীজের মধ্য হইতে জার্মিনাল ভিসাইক্ল অর্থাৎ গর্ভরেণুটি অদৃশ্য হইয়া যায়। অণ্ডের ইরেক্‌ অর্থাৎ হরিদ্রাবর্ণ কুহুম সম্ভূচিত

হইয়া কিছু কঠিন হয়। ইয়েক্টি জোনা পেলুসিডার এক স্থান হইতে সরিয়া যাওয়ায় ঐ স্থানে একটি গর্তের মত হয়। নিউপোর্ট সাহেব এই গর্তকে রেশ্মিরেটারি চেম্বার অর্থাৎ শ্বাসগ্রাহক প্রকোষ্ঠ বলেন। কোন কোন ক্ষুদ্র এই প্রকোষ্ঠে একপ্রকার স্বচ্ছ তরল পদার্থ জন্মে। ইহার ক্লোভেজ্ অক্ষ দি ইবেক। পরই হরিদ্রাবর্ণ সামগ্রীর বিভাগ ঘটে। ইহাকে “ক্লীভেজ্ অফ্ দি ইয়েক্” বলে। ইহাদ্বারা একটি কিল্লী নির্মিত হয় এবং এই কিল্লী হইতেই জগ উৎপন্ন হয়। ক্লীভেজ্ অর্থাৎ বিভাগ ঘটিবার ঠিক পূর্বে ইয়েক্‌য়ের একস্থানে একটি অতি ক্ষুদ্র স্বচ্ছ নীলাভ বিন্দু দেখা যায়। কখন কখন দুই তিনটি বিন্দু হইয়া অবশেষে এক হইতে দেখা গিয়াছে। এই বিন্দুকে পোলার গ্লবিউল বলে। (৪৩নং চিত্র দেখ)। ইহা ইয়েক্‌য়ের সামগ্রী হইতে উৎপন্ন হইয়া অবশেষে তাহা হইতে বিচ্ছিন্ন হয় ও জোনা পেলুসিডার ভিতরের দিকে থাকে। এই বিন্দু হইতে বিভাগ আরম্ভ হয় এবং এইটিই অবশেষে জগের মস্তক হইয়া থাকে। রোবিন্ সাহেবের মতে গর্ত না হইলেও সকল ক্লীবীজের এই পর্য্যন্ত পরিবর্তন হয়। গর্ত না হইলে এখান হইতেই সমস্ত শেষ হয়। কিন্তু গর্ত হইলে ইয়েক্‌য়ের মধ্যস্থলে অতি উজ্জ্বল তৈলবিন্দুর মত একটি পদার্থ দেখা যায়। ইহাকে ভিটেলোইন্ নিউক্লিয়াস্ অর্থাৎ কাচবৎ গর্তকোষ বলে। যেখানে পোলার গ্লবিউল্ উৎপন্ন হয় সেই স্থান হইতেই বিভাগ আরম্ভ হইয়া থাকে। গ্লবিউল্‌টি দুই ভাগে বিভক্ত হয় এবং তৎসঙ্গে ভিটেলোইন্ নিউক্লিয়াস্ হৃদয় হইতে থাকে। শেষে ইহাও দুই ভাগ হইয়া যায়। ইহার প্রত্যেকটি ইয়েক্‌য়ের প্রত্যেকাঙ্কের কেন্দ্রস্বরূপ হয়। এই কেন্দ্র লইয়া ইয়েক্‌ আবার দুই ভাগে বিভক্ত হয়। এইরূপে ক্রমাগত দুই দুই করিয়া বহুসংখ্যক গোলাকার কোষ উৎপন্ন হয় ও প্রত্যেক কোষमध्ये এক একটি গর্তকোষ থাকে। এই প্রকার বিভক্ত হয় বলিয়া ইয়েক্‌ কতকগুলি মালবেরী ফলের মত দেখা যায়। সুতরাং ইহার ইংরাজী নাম মিউরিকম্ বডি রাখা হইয়াছে। (৪৪নং চিত্র দেখ)। যখন বিভাগ শেষ হয় তখন প্রত্যেক বিভক্ত অংশ এক একটি জৈবরেণুতে পরিণত হয়। জৈবরেণুগুলি হৃদয় কিল্লীময় ও তাহাদের ভিতর দানাদানা পদার্থ থাকে। এই সকল জৈবরেণু একত্র হইয়া পরস্পরের গাত্রে ঘোড়া লাগে এবং শেষে এক অংশ কিল্লীরূপে পরিণত হয়। মিউরিকম্ বডির মধ্যে একপ্রকার

তরল পদার্থ থাকে । ইহা ক্রমশঃ অধিক হয় ও তৎসঙ্গে এই কিল্লীকে বিস্তৃত করিয়া জোনা পেলামিডার গাত্রে লাগাইয়া দেয় । এই কিল্লীকে রাষ্ট্রোডার্মিক্ রাষ্ট্রোডার্মিক্ মেন্শ- মেন্শে বলে এবং ইহা হইতেই জ্রণের উৎপত্তি হয় । এই গের উৎপত্তি । সময়ে বীজটি জরায়ুতে আসিয়া পড়ে ; এখানে আর কি কি পরিবর্তন হয় তাহা বলিবার পূর্বে জরায়ুতে কি কি পরিবর্তন হয় তাহা বলা যাইতেছে ।

বীজ জরায়ুতে আসিবার পূর্বেই উহার অভ্যন্তরীণাচ্ছাদক কিল্লীতে অধিক রক্ত গর্তসন্ধারের পব জরায়ুতে সঞ্চিত হইতে থাকে ও উহা এত স্থূল হয় যে উভয় পার্শ্বে পরিবর্তন হয় । হইতে মিলিত হইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বর পূর্ণ করে । ঋতুকালে যেসকল পরিবর্তন হয় গর্ভকালে তাহাই হয় বটে, কিন্তু বাহ্যরূপে হইয়া থাকে । এই সমস্ত পরিবর্তনদ্বারা একটি স্বতন্ত্র কিল্লী নিষ্টিত হয় এবং যে পর্য্যন্ত বীজের অধিকতর বিকাশ না হয় এই কিল্লীদ্বারা বীজ রক্ষিত হয় । প্রসবের পূর্বে হইতে এই কিল্লী আবার পরিবর্তিত হইতে থাকে এবং প্রসবের সময় জ্রণের সহিত ইহার কিয়দংশ পড়িয়া যায় বলিয়া ইংরাজীতে ইহার নাম ডেসিডুয়া ডেসিডুয়ার বিভাগ । হইয়াছে । গর্ভের প্রথমাবস্থায় এই ডেসিডুয়া দুই অংশে বিভক্ত থাকে এবং উভয়ের মধ্যে একটি শূন্য স্থান থাকে । ইহাদের একটির নাম ডেসিডুয়া ভিরা । এইটি জরায়ুর প্রকৃত কিল্লী কিন্তু অত্যন্ত প্রবৃদ্ধ । আর যেটি বীজকে বেষ্টিত করিয়া থাকে তাহার নাম ডেসিডুয়া রিফেক্সা । ইহার উৎপত্তি এইরূপে হয় । যখন বীজ জরায়ুতে আইসে তখন উহা ডেসিডুয়া ভিয়ার উপর থাকে । এই ডেসিডুয়া ভিরা হইতে বীজের উভয় পার্শ্বে দুইটি অক্ষুর উৎপন্ন হয় । এই দুই অক্ষুর ক্রমে সমস্ত বীজকে আবৃত করে ইহাই ডেসিডুয়া রিফেক্সা । বীজের ষড় বৃদ্ধি হয় তৎসঙ্গে ডেসিডুয়া রিফেক্সাও বৃদ্ধি পায় । অবশেষে ডেসিডুয়া ভিয়ার সহিত সম্পূর্ণ মিলিয়া এক হইয়া যায় । এই মিলন গর্ভের তিন মাস পর হইয়া থাকে । এই ডেসিডুয়ার একটি তৃতীয় স্তরও কখন কখন বর্ণিত হয় এবং তাহাকে ডেসিডুয়া সিরটিনা বলে । কিন্তু বস্তুতঃ ইহা ডেসিডুয়া ভিয়ার যে অংশে বীজ আসিয়া অবস্থিতি করে সেই অংশমাত্র । এই স্থলেই ভবিষ্যতে প্রোসেপ্টা বা পরিগ্রব উৎপন্ন হয় ।

জনহাস্টার সাহেব বলিতেন যে গর্ভসন্ধারজন্য জরায়ুতে একপ্রকার প্রবাহ

উইলিয়ম ও জনহাট্টার হইয়া থাকে তাহার আব সমগ্র জরায়ুগহ্বর ব্যাপ্ত করে । সাহেবদিগের মত । এই আব পদার্থই পরিশেষে জরায়ুগহ্বরচ্ছাদক হইয়া থাকে । যখন ফ্যালোপিয়ান্ নলী হইতে বীজ জরায়ুতে আইসে তখন ঐ স্থানের ডেসিডুয়াকে ঠেলিয়া লইয়া আইসে । এই উপরের অংশকে তিনি ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা বলিতেন । বীজের নীচে আর একটি নূতন কিল্লী উৎপন্ন হয় তাহাই ডেসিডুয়া ভিরা কিন্তু এই মতটি এখন অগ্রাহ্য । উইলিয়াম্ হাট্টার সাহেব বলিতেন যে জরায়ুর স্বাভাবিক কিল্লী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ডেসিডুয়া উৎপন্ন করে । এই মতই ঠিক (৪৬ নং চিত্র দেখ) ।

যখন ডেসিডুয়া প্রথম উৎপন্ন হয় তখন উহা দেখিতে ত্রিকোণ শূন্যগর্ভ থলিয়ার মত । এবং উহা জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত স্থান আয়ত করিয়া থাকে । উহাতে তখন তিনটি ছিদ্র দেখা যায় । উভয় পার্শ্বে ফ্যালোপিয়ান্ নলীর দুই ছিদ্র ও নীচে জরায়ুর অন্তঃস্থ খেঁর ছিদ্র । ইহা সচরাচর যেরূপ পুরু ও মাংসল হয় তাহাতে ঐ ছিদ্রগুলি দেখা যায় না । গর্ভের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায় পূর্ণতা পাইয়া থাকে এবং তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত বাড়িতে থাকে । তাহার পর বিশীর্ণ হইতে আরম্ভ করে ও জরায়ুর অক্ষ হইতে ধসিয়া পাতলা ও স্বচ্ছ হয় । এই অবস্থায় প্রসবের সময় উহা বাহির হইয়া যায় । ইহার পূর্ণ অবস্থায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে জরায়ুর অভ্যন্তরচ্ছাদক কিল্লীর সমগ্র গর্ভস-সামগ্রী অত্যন্ত অধিক পুষ্ট হইয়া ইহাতে আছে । যথা-বড় বড় গোল গোল কি অণ্ডাকার গর্ভরেণুযুক্ত জীবরেণু, দীর্ঘ দীর্ঘ ফাইবাস্ (নৃতার ভ্রায় পদার্থ) তাহার সহিত জরায়ুগহ্বর নলীর মত গ্রন্থিগণের রস বহিবার পথ মিলিত আছে । ঐ সকল পথ অপেক্ষাকৃত বড় ও তাহাদের ভিতর সিলিণ্ড্রিক্যাল শ্রেণীর বহি-স্ত্রকের জৈবকোষ ও কক্ষিৎ হৃৎকের ন্যায় পদার্থ আছে । ডাং ফ্রীড ল্যাণ্ডার বলেন যে ডেসিডুয়ার দুইটি স্তর আছে । ভিতরের স্তরটি জরায়ুর শৈথিল্য কিল্লীর বহিঃস্ত্রকের অধঃস্থ ষোজক উপাদানের কোষবিরুদ্ধি হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে । আর যে স্তরটি জরায়ুগর্ভের গাত্রে লাগিয়া থাকে তাহা চ্যাপ্টা গ্রন্থিমুখদ্বারা উৎপন্ন । গর্ভের প্রথমাবস্থায় গর্ভশাত হইয়া গেলে ডেসিডুয়াতে ঐ সকল গ্রন্থি-মুখ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখা যায় । এবং উহারা উপর স্তরে একটু একটু উন্নত স্থলের শিরোভাগে থাকে, আর প্রত্যেক উন্নত স্থলের পার্শ্বে এক একটি ছোট

গর্ত আছে । এই উন্নত স্থানগুলি দ্বিগুণ করিয়া দেখিলে উহাদের ভিতর একটি গর্ত ছকের ন্যায় পদার্থে পূরিত দেখা যায় । এই গর্তগুলি মণ্ট্‌গমারী সাহেব প্রথম দেখেন বলিয়া উহাদিগকে মণ্ট্‌গমারির কাপ (বাটি) বলে । বস্তুতঃ উহারা জরায়ুর নলীর মত গ্রন্থিসকলের বিস্তৃত অংশ মাত্র । এইরূপ ডেসিডুয়ার ভিতর পিটে কতকগুলি অগভীর গর্ত দেখা যায় ইহারা ঐসকল গ্রন্থির খোলামুখ ।

বীজ যখন জরায়ুতে আইসে তখন উহা জরায়ুকোষের আচ্ছাদক ঝিল্লীর ডেসিডুয়ারিফ্লেক্সার উপর অবস্থিত করে । সাধারণতঃ উহা জরায়ুকোষের যে গঠনপ্রণালী । স্থানে ফ্যালোপিয়ান্ নলীরয়ের মুখ আছে সেই স্থানের

নিকট থাকে । কারণ জরায়ুর আচ্ছাদক ঝিল্লী তখন অত্যন্ত পুরু থাকায় উহাকে নীচেনামিতে দেয় না । কিন্তু বাহাদের অনেকবার গর্ত হইয়া গিয়াছে তাহাদের জরায়ুগহ্বর বিস্তৃত হইয়া যাওয়ায় বীজ জরায়ুর অন্তর্মুখের নিকট অবস্থিত করে । বীজ আসিবামাত্র ঐ ঝিল্লী হইতে দুইটি মৈথনিক ঝিল্লীর অক্ষুরের মত বীজের উভয় পার্শ্বে উঠিয়া ক্রমে বীজকে ঢাকিয়া ফেলে ইহাই ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সা । উভয়পার্শ্ব হইতে ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সা যেখানে মিলিত হয় সেখানে একটি ক্ষুদ্র টোল ধাওয়ার মত স্থান থাকে । (৪৭।৪৮ ও ৪৯ নং চিত্র দেখ) ।

কষ্টি সাহেব ইহার নাম আন্ডেলাইকাস্ বা নাভী রাখিয়াছেন । ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সা এইরূপে প্রস্তুত হইতে কেহ দেখেন নাই, সুতরাং কেহ কেহ এই মতটি বিশ্বাস করেন না । আর অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সার বাহিরের স্তর আর ডেসিডুয়া ভিরার ভিতরের স্তর একই রকম বোধ হয় । ওয়েবার্গ, গুড্‌সার ও প্রীষ্টলি প্রভৃতি সাহেবেরা বলেন যে বীজ যখন জরায়ুতে আইসে তখন জরায়ুর অভ্যন্তরাচ্ছাদক ঝিল্লীর প্রথম স্তরের ৩ অংশ মাত্র ষোড় ছাড়িয়া অক্ষুরের ন্যায় হয় এবং বাকি ৩ স্তর ষোড়া থাকিয়া উহাকে পোষণ করে । এইমত অনুসারে ডেসিডুয়া ভিরা ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সার পরে হইয়া থাকে । আর যে ৩ অংশ ষোড়া থাকে তাহা হইতে ডেসিডুয়া সিরিটিনা উৎপন্ন হয় । এই মতটি স্বীকার করিলে কেন ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সার বাহিরের অংশ ডেসিডুয়া ভিরার ভিতরের অংশের ন্যায় ঠিক দেখায় তাহা বুঝা যায় । বাহাহটক যদি স্বীকার করা যায় যে ঝিল্লীর অন্তঃস্তরের এক অংশ হইতে অক্ষুর বাহির হইয়া ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সা উৎপন্ন হয় তাহা হইলে কষ্টি সাহেবের মতই ঠিক ।

গর্ভের তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত ডেসিডুয়াভিরা ও ডেসিডুয়া রিক্লেক্সার মধ্যে গর্ভের তিনমাস পর্য্যন্ত অনেকটা স্থান থাকে ঐস্থানে এক প্রকার তরল পদার্থ জমে ডেসিডুয়াভিরা ও ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা উহাকে হাইড্রোপেরীয়ন্ বলে। (৫০ নং চিত্র দেখ। এই মিলিত হয় না। কারণ বশতঃ গর্ভের তরুণাবস্থায় গর্ভপাতের জন্য জরায়ুতে সাউণ্ড যন্ত্র প্রবেশ করাইলেও গর্ভপাত হয় না। আর এই কারণেই কোন কোন স্ত্রীলোক অন্তঃসত্ত্বা হইয়াও কখন কখন রক্তবলা হয়। অবশেষে গর্ভকাল যত বাড়ে ততই ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ভিয়ার সহিত মিলিত হইয়া শেষে এক হইয়া যায়।

গর্ভকাল যত শেষ হয় তত ডেসিডুয়া পাতলা হইতে থাকে ও গর্ভের শেষ পূর্ণগর্ভ ও প্রসবের পূর্ব মাসে উহাতে মেদাপকৃষ্টতা আরম্ভ হয়। ইহার শিরা ডেসিডুয়ার অবস্থা। ও গ্রন্থিসকল লোপপায় এবং জরায়ুর অঙ্গ হইতে খসিতে থাকে। ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে এই মেদাপকৃষ্টতা জন্ম পূর্ণাবস্থায় সন্ধান ভূমিষ্ট হয়। অষ্টম মাসের পর ডেসিডুয়া সিরুটিনার নীচে ঘেসকল শিরা আছে তাহাদের সমবরোধন রোগ হয় ও গর্ভকালের শেষে ঐ শিরাসকল লোপ পায়। লিওপোল্ড সাহেব বলেন যে এইজন্য প্রসববেদনা উপস্থিত হয়।

পূর্বে বিবেচিত হইত যে প্রসবের সময় জন্মের সহিত সমস্ত ডেসিডুয়া রোবিন্ সাহেবের মত। গুলিও গড়িয়া যায় ও জরায়ু অনারুত কৃতযুক্ত হইয়া থাকে, এবং তাহার পর আবার নূতন কিম্বী নির্মিত হইয়া উহাকে আরুত করে। কিন্তু ডাং রোবিন্ ও প্রিষ্টলী সাহেবেরা বলেন যে জরায়ুকোষ সম্পূর্ণরূপে অনারুত কখনই হয়না। ডেসিডুয়ার কিয়ৎংশ জরায়ুর গাত্রে লাগিয়া থাকে। তাহাদের মতে গর্ভের চতুর্থ মাসের পর হইতে ডেসিডুয়ার নীচে আর একটি নূতন কিম্বী নির্মিত হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রসব হওয়ার পর্য্যন্ত উহা অনূর্ণ থাকে। প্রসবের পর শীঘ্র পূর্ণতা পায় ও জরায়ুকোষকে আরুত করে। ডাং রোবিন্ সাহেব আরও বলেন যে পরিস্রবের নিকট ডেসিডুয়ার যে অংশ থাকে তাহার উপর হইতে একটি স্থল অংশ মাত্র পরিস্রবের সহিত বাহির হয়। সমস্ত কখন বাহির হয় না। কিন্তু ডাং ডান্‌ক্যান্ ও স্পিজেল্‌বর্গ এইমত বিশ্বাস করেন না। তাহারা বলেন যে চতুর্থ মাসের পর আবার নূতন

কিল্লী কখনই হয়না। তবে প্রসবের সময় ডেসিডুয়ার উপরের অংশটি কেবল জ্রণের সঙ্গে বাহির হইয়া থাকে। উহার গভীরতর অংশ জরায়ুকোষের গাত্রে লাগিয়া থাকে এবং ইহা হইতেই নূতন কিল্লী উৎপন্ন হয়।

লিগপোল্ড সাহেব স্থির করিয়াছেন যে প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ মধ্যেই জরায়ুকোষে নূতন কিল্লী উৎপন্ন হয়। কখন তিন সপ্তাহ মধ্যেই হইতে দেখিয়াছেন। কোন অঙ্গ শত্রুদ্বারা অপনয়ন করার পর দেহের সহিত যুক্ত হ্রত অঙ্গের যেরূপ অবস্থা হয় প্রসবের পর জরায়ুকোষের সেই অবস্থা হইয়া থাকে। আর এই সময়ে জরায়ুকোষের শিবাসকলের মুখ খোলা থাকে বলিয়া প্রসবের পর জরায়ুতে কোনপ্রকার পচনশীল পদার্থ থাকিলে উহা শীঘ্রই ঐ শিরাদ্বারা সমস্ত শরীরে সঞ্চারিত হইয়া সূতিকার গীড়া উপস্থিত করে।

ডেসিডুয়ার বিষয় বলিবার পূর্বে বলা গিয়াছে যে গর্ভসঞ্চারের পর বীজ বীজের পরিবর্তন। জরায়ুকোষে আইসে ও তাহা হইতে ব্রাষ্টোডার্মিক মেম্ব্রেন্ উৎপন্ন হয়। ক্রমশঃ বীজের আর কি কি পরিবর্তন ঘটে তাহা সংক্ষেপে বলা যাইতেছে।

ব্রাষ্টোডার্মিক মেম্ব্রেন্টি ইয়েন্ড ও জোনা পেলুসিডার মাঝখানে ব্রাষ্টোডার্মিক মেম্ব্রেন্ গোল হইয়া থাকে। ইহা শীঘ্রই দুই ভাগে বিভক্ত হয়। এর বিভাগ। সকলের উপরেরটিকে এপিব্লাষ্ট্ বলে এবং ভিতরেরটিকে হাইপোব্লাষ্ট্ বলে। কিছু পবে এই দুইটির মাঝে একটি তৃতীয় অংশ উৎপন্ন হয়। ইহাকে মিজোব্লাষ্ট্ বলে। এই তিনটি স্তর হইতেই সমস্ত জ্রণটি উৎপন্ন হয়। যথা এপিব্লাষ্ট্ হইতে অস্থি, চর্ম্ম, মাংস, হাড় শিষ্মকিল্লীসকল ও এম্ব্রিয়ন্। হাইপোব্লাষ্ট্ হইতে শৈথ্বিক কিল্লীসকল ও অঙ্গবহা নলী, পাকস্থলী ও অন্ত্রসকল। এবং মিজোব্লাষ্ট্ হইতে হৃদয় রমণীগণ ও শিরাসকল।

ব্রাষ্টোডার্মিক মেম্ব্রেন্ এইরূপে বিভাগ হইবার পরেই ইহার একাংশ ইন্ডবরেন্ণের আধিক্যবশতঃ পুরু হয়। ইহাকে এরিয়াজার্মিনেটিভা বলে। ইহা প্রথমে গোল থাকে তার পর অণ্ডাকার হয়। ইহার মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র সরল রেখার দ্বারা দেখা যায় এই রেখাটি জ্রণের প্রথম চিহ্ন একজন ই হাকে প্রিমিটিভ্‌টেন্ বা প্রাথমিক চিহ্ন বলে। এই রেখার চতুর্দিকে কতক

ওলি অপেক্ষাকৃত উজ্জ্বল ও স্বচ্ছ জৈবরেণু থাকে ইহাকে এরিয়া পেল্যুসিডা বলে।

প্রিমিটিভ্‌ট্‌স্‌এর উভয়পার্শ্ব হইতে দুইটি উন্নত শিরের মত দেখা যায়। ইহাদ্বয়কে ল্যামিনাডর্শেলিস্ বলে। এই দুইটি শির ক্রমশঃ পশ্চাৎদিকে আসিয়া মিলিত হয় ও তাহাদের মধ্যে একটি স্থান থাকে। এই স্থানের ভিতর ভবিষ্যতে মেরিব্রোস্পাইনাল্‌কলাম্ বা মেরুদণ্ড উৎপন্ন হয়। আবার ঐ শির দুটি সম্মুখদিকেও মিলিত হয়। ইহার ভিতর এপিব্লাষ্ট্‌ এর কিয়দংশ থাকে। এই এপিব্লাষ্ট্‌ হইতেই ভবিষ্যতে ফুস্‌ ফুস্‌, প্লীহা, বক্‌ ইত্যাদির উৎপত্তি। এই স্তম্ভ জগতি শীঘ্র কুজ হইয়া যায় ও উহার কুজদিকটি বাহিরের দিকে থাকে। এই জগ্গেব শেষদিকে একটু মোটা স্থান দেখা যায় ভবিষ্যতে ঐ স্থানে উহার মস্তক হয়। আর একদিকে ঐ রূপ আর একটি স্থান অস্পষ্ট দেখা যায়। সেইটি লাজুল স্থান। (৫১নং চিত্র দেখ)।

জগ্গের আদর্শটি হইবামাত্র উহার মেই দুটি মোটা অংশ হইতে এমনিয়ন্‌ উৎপত্তি। দুটি শূন্যগর্ত অংশ বাহির হয়। এই দুটি অংশ জগ্গের পশ্চাৎদিকে খিলানের মত হইয়া আইসে ও মিলিত হইয়া জগ্গকে ঢাকিয়া রাখে। জগ্গের সম্মুখ হইতেও ঐ দুটি অংশ অগ্রসর হয় ও অবশেষে মিলিত হইয়া ভবিষ্যতে জগ্গের নাভীরজুকে বেষ্টন করিয়া জগ্গের নাভীর চর্মে মিলাইয়া যায়। এইরূপে এমনিয়ন্‌ এর উৎপত্তি। ইহার দুটি স্তর আছে অন্তঃস্তরটি এপিব্লাষ্ট্‌ হইতে হয় বলিয়া উহাতে চতুর্ভুজ বহিস্তর (টেস্‌লেটেড্‌ এপিথিলিয়াম্) রেণু পাওয়া যায়। বহিঃস্তরটি মিঞাব্লাষ্ট্‌ হইতে হয় সূতরাং উহার রেণুগণ তরুণ বোজক উপাদানের মত। এমনিয়ন্‌ এর এদুটি স্তর মিলিত হইবার পূর্বে ইহাদের অমিলিত পেশাংশ দুটি জগ্গকে বেষ্টন করে ও জোনাপেল্যুসিডার ভিতর দিকে লাঙ্গিয়া থাকে। ইহাকে সাবজোনাল্‌মেন্দ্রু বলে। ইহার সহিত কোরিয়ন্‌ উৎপত্তির সম্বন্ধ আছে। বতগুলি রিম্মীরদ্বারা জগ্গ আবৃত থাকে তাহার মকলের ভিতরের দিকে এমনিয়ন্‌ থাকে। এমনিয়ন্‌ শীঘ্রই তরল পদার্থ পূর্ণ হয় তাহাকে লাইকরএমনিয়াই বলে। লাইকরএমনিয়াই যতবাড়ে ততই এমনিয়ন্‌ জগ্গ হইতে সরিয়া যায় (৫২ নং চিত্র দেখ)।

এই সময়ের মধ্যে ব্লটোডার্মিক্ মেম্ব্রেনের অন্তস্তর অর্থাৎ হাইপোব্লাষ্ট্ হাইপোব্লাষ্ট এর পরি- হইতে দুইটি ক্ষীত অংশ জন্মের মস্তক ও পদের দিক বর্জন ।

হইতে বাহির হয় এবং ইহারা উভয়ে জন্মের সম্মুখ দিকে অগ্রসর হয়। হাইপোব্লাষ্ট্ ইয়েক্ এর সহিত সংযুক্ত থাকায় ইয়েক্টি উহাদ্বারা দুইভাগ হয়। দুইয়ের মধ্যে ক্ষুদ্র অংশটি ভবিষ্যতে জন্মের অঙ্গ হয়। আর অপর বৃহৎ অংশটি আম্বেলাইকাল্ ভিসাইকল্ নামে ক্ষণস্থায়ী অঙ্গ হয়। ইহাদ্বারা তরুণাবস্থার জন্মের পুষ্টিসাধন হয়। জন্মের উদরের সহিত এইটি ভিটেলাইন্ ডাক্ট্ নামে একটি সরু অংশের দ্বারা যুক্ত থাকে। একটি শিরা ও ধমনী ইহার উপর থাকে। উহাদের নাম অম্বেলোমেসেন্টারিক শিরা ও ধমনী। এম্নিয়ন্ যত বাড়ে ততই উহা আম্বেলাইকাল্ ভিসাইকল্ কে টেলিয়া জন্মের বাহিরের কিল্লীর দিকে লইয়া যায়। সুতরাং আম্বেলাই ক্যাল্ ভিসাইকল্টি এমনিয়ন্ ও জন্মের বহিস্ কিল্লীর মধ্যে থাকে। এবং যখন এল্যাক্টইস্ উৎপন্ন হয় তখন আম্বেলাইক্যাল্ ভিসাইকল্ বিশীর্ণ হইয়া যায়। কোন কোন স্তন্যপায়ীদের চারিমাস গর্ভকালে, ইহার চিত্রও থাকেনা। মানবীজনের পূর্ণগর্ভাবস্থায় ইহা জন্মের নাতীরজ্জু ও পরিষ্রবের সংযোগস্থলে শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ভাবে দেখা যায়। আম্বেলাইক্যাল্ ভিসাইকল্ এর ভিতর হরিদ্রাবর্ণ তরল পদার্থ থাকে উহাতে তৈল ও বসা কিছু অনেক দেখা যায়। উহা পক্ষী ডিম্বের হরিদ্রাবর্ণ পদার্থের মত। (৫৪ নং চিত্র দেখ)।

গর্ভসঞ্চার হইবার পর প্রায় ২০ দিনের দিন জন্মের লাঙ্গুলেরদিকে এল্যাক্টইস্। একটি ছোট গোলাকার উন্নত অংশ উৎপন্ন হয় ইহাকে এল্যাক্টইস্ বলে। অধিকাংশ ইতর জন্তুদিগের মধ্যে ইহা উত্তমরূপে পুষ্ট হইয়া স্থায়ী হয়। কিন্তু মানবজাতিতে ইহা অতি অল্পকাল স্থায়ী হয়। ইহার কার্য সম্পন্ন হইলে অদৃশ্য হইয়া যায়। সুতরাং মানব-জাতিতে ইহার বিষয় উত্তম রূপে শিক্ষা করা যায় না আর বাহা কিছু জানা সিয়াছে তাহাও বহু অনুসন্ধান ও বহুদিনের পর। ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে মতভেদ আছে। অধিকাংশ পণ্ডিত স্বীকার করেন যে ইহা জন্মের নিয়ন্ত্রণ হইতে ভাইভাটিক্যাল্ এর অর্থাৎ লাখার মত নির্গত হয়।

ইহা প্রথমে বর্ডুলাকার থাকে কিন্তু শীঘ্রই গুট্ট হইয়া একটি শিরারূপে পরিণত হয়। আন্ত্রিক্যালিক্যালভিসাইক্ল উৎপন্ন হইবার সময় ইরেক্‌ বেরূপ সঙ্কট হইয়া যায় সেইরূপ সঙ্কট হইয়া দুইভাগে বিভক্ত হয় ও পরস্পরের মধ্যে একটি ছিদ্ৰ থাকে। ইহাদের মধ্যে যেটি ছোট সেইটি ভবিষ্যতে মৃত্যায় হইয়া থাকে। বড়টি উদর হইতে ভিটেলাইন্ ডাক্ট এর সহিত বাহির হইয়া শীঘ্রই বাড়িতে থাকে অবশেষে ক্রণের সর্ববহিঃস্থ কিম্বা অর্ধাং কোরিষনের ভিতরের গায়ে লাগিয়া থাকে। এখানে আসিলে উহার উপর দুইটি আন্ত্রিক্যালিক্যাল ধমনী উৎপন্ন হয়। ধমনী হইতে উৎপন্ন হয় ও দুইটি আন্ত্রিক্যালিক্যাল শিরাও উৎপন্ন হয়। এই শিরা দুইটির মধ্যে একটি শেষে লোপ পায়। এই তিনটি শিরা, ভিটেলাইন্ ডাক্ট ও এল্যাণ্টাইসের রক্ত লইয়াই ক্রণের নাভিরজ্জ গঠিত হয়। (৫৫ নং চিত্র দেখ)।

ক্রণশিরাসকলকে সাবজোনাল কিম্বা ভিতরের দিকে লইয়া যাওয়াই এল্যাণ্টাইসের প্রধান কার্য। এতদ্ব্যতীত প্রথমাবস্থায় ক্রণের পুরীষ-মৃত্তাদি উৎস্রা পদার্থ গ্রহণ করাও ইহার অন্যবিধ কার্য। ডাং কার্জো বলেন যে এল্যাণ্টাইস্ উৎপন্ন হইবার কিছু দিনের মধ্যেই উহার চিহ্ন পর্যন্ত পাওয়া যায়না। কিন্তু ইহার নিম্নাংশ অর্থাৎ রক্তটি অনেক দিন পর্যন্ত স্পষ্ট দেখা যায় এবং অবশেষে ক্রণের নাভীরজ্জের উপাদানমধ্যে পরিণত হয়। বয়োরজি হইলেও উহা মৃত্যায়ের ইউরেকাস্ নামে বন্ধনী স্বরূপ থাকিতে দেখা যায়। কোরিয়ন্ ও এম্ব্রিয়নের মধ্যে প্রায়ই জিলা-টিনের মত তরল পদার্থ থাকে ও উহাতে স্তম্ভ স্তম্ভ হতার ন্যায় পদার্থ ভাসে। এই গুলিকে ভেল্পো সাহেব কর্পাস্ রেটিকুলি বা ভিট্রিকুম্ বডি অর্থাৎ কাচবৎ পদার্থ নাম দিয়াছেন। যতদিন কোরিয়ন্ ও এল্যাণ্টাইস্ মিলিত না হয় ততদিন এই তরল পদার্থ থাকে না। ইহা এল্যাণ্টাইসের সাবগ্রী হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়। নাভীরজ্জতে হোবার্টস্‌ জেনী নামে যে তরল পদার্থ পাওয়া যায় কোরিয়ন্ ও এম্ব্রিয়ন্ মধ্যস্থ তরল পদার্থও তাহার অনুরূপ। যখন প্রথম উৎপন্ন হয় তখন এই তরল পদার্থে অনেক রক্তবহা নালী থাকে কিন্তু গরিব উৎপন্ন হইবার পর এই নালীগুলি লোপ পায় ও অবশিষ্ট কোরিয়ন্‌ জিলাইগুলি বিশীর্ণ হইয়া যায়। কখন কখন এই

তরল পদার্থ প্রচুরপরিমাণে থাকে । শর্ডকালের শেষে যদি কারিয়ন কাটিয়া যায় তাহা হইলে ঐ তরল পদার্থ নিঃসৃত হয় এবং তাহাকে লাইকন্-এমিনিয়াই বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

জ্রণের আচ্ছাদনের বিষয় অধিক বিস্তার করিয়া বলিবার পূর্বে বাহা বলা পুনরাবৃত্তি । গেল তাহা আর একবার সংক্ষেপে আলোচনা করা বাউক ।

১। জ্রণ ।

২। যে তরল পদার্থে বা রসে জ্রণ ভাসে অর্থাৎ লাইকন্ এমিনিয়াই ।

৩। এমিনিয়ন্—যে কিল্লীটি জ্রণকে আবেষ্টন করে ও বাহার ভিতর ঐ তরল পদার্থ থাকে ।

৪। আয়েলাইক্যাল্ ভিসাইক্ল—ইহাতে ইয়েক্ অধিক থাকে এবং যারা জ্রণ নবাবস্থায় পুষ্ট হয় । ইয়েক্ পদার্থ ভিটেলাইন্ডাক্ট্ যারা আইসে । আয়েলাইক্যাল্ ভিসাইক্ল্ এ অফেলো মেসেটোরিক্ নামক রক্তবহা নাড়ী থাকে ।

৫। এল্যাণ্টইস্—জ্রণের লাস্কুলের দিকে একটি উন্নত কোণাকার মত অংশ হইতে এল্যাণ্টইস্ উৎপন্ন হইয়া অণ্ডের ভিতরের দিক চাকিয়া রাখে ও আয়েলাইক্যাল্ নাড়ীযারা কোরিয়ন্ ও জ্রণের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের পথ প্রস্তুত করে ।

৬। অণ্ডের বহিস্তরের ও এমিনিয়ন্ মধ্যে যে স্থান থাকে এবং বাহাতে আয়েলাইক্যাল্ ভিসাইক্ল্, এল্যাণ্টইস্ ও ভেল্পো সাহেবের কর্পাস্ রেটি-ক্যুলি থাকে সেই স্থানটি ।

৭। অণ্ডের বহিস্তর ও সাবজোনাল্ কিল্লী এই উভয় হইতে কোরিয়ন্ ও পরিষ্রব উৎপন্ন হয় ।

জ্রণের হুইটি কিল্লীর মধ্যে ভিতরের কিল্লীটি এমিনিয়ন্ । ইহার উৎপত্তির একমাত্র কিল্লী । বিষয় পূর্বে বলা গিয়াছে । ইহা সম্পূর্ণ মন্থণ, বহু প্রকার সহজে ছিন্ন হয়না । জ্রণের যে স্থানে লাভীজ্ সংলগ্ন থাকে কলমাকার চর্মের সহিত লিপ্ত হইয়া লাভীরজ্জ্বর আচ্ছাদন হইয়া যায় । উৎপন্ন হইবার কিছু পরেই ইহার ভিতর এক তরল পদার্থ ভ্রমে বাহাকে লাইকন্ এমিনিয়াই বলে । ইহাতে জ্রণ ভাসিতে থাকে । এই রস ক্রমশঃ আশিক হইয়া এমিনিয়ন্ কিল্লীকে কোরিয়ন্ এর ভিতর দিকে লাসাইয়া

দেয়। এই দুই ঝিল্লী সংলিষ্ট হইবার পূর্বে তাহাদের মধ্যে অনেক স্থান শূন্য থাকে।

এমনিয়ন্ ঝিল্লীর তিতর দিক মন্থণ ও উজ্জ্বল। অণুবীক্ষণ দ্বারা এমনিয়নের গঠন। দেখিলে ইহাতে একস্তর চ্যাপ্টা চ্যাপ্টা জৈবরেণু দেখা যায়। প্রত্যেক জৈবরেণুর মধ্যে এক একটি গর্ভবেগু থাকে। এই সকল জৈবরেণু আবার একস্তর স্ত্রবৎ গঠনসামগ্রীর উপর অবস্থিত এবং উক্তসামগ্রী এমনিয়ন্ ঝিল্লী সহজে ছিন্ন করা যায় না। এই স্ত্রবৎ গঠনসামগ্রীর দ্বারা এমনিয়ন্ ঝিল্লী কোরিয়নের গাত্রে লিষ্ট থাকে। ইহাতে শিরা ও রাসু কি লসিকা নাড়ী কিছুই থাকে না। গর্ভের অবস্থাতেই লাইকর্ এমনিয়াই রসের পরিমাণ ভেদ হইয়া থাকে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় ইহা জ্রণের ওজন অপেক্ষা অধিক হয়। গর্ভকাল যত অগ্রসর হয় তত লাইকর্ এমনিয়াই রসের পরিমাণ অধিক হয় বটে তথাপি গর্ভের শেষাবস্থায় ইহার পরিমাণ অপেক্ষা জ্রণের ওজন ৪৫ গুণ অধিক হইয়া থাকে আবার গর্ভের সকলবার ইহার পরিমাণ সমান থাকে না। কোনবার অল্প আবার কোনবার এত অধিক হয় যে জরায়ুকে অত্যন্ত বিস্তৃত করে ও এইজন্য প্রসব হইতে কষ্ট হইতেও পারে।

প্রথমে ইহা পরিষ্কার ও নির্মল থাকে। গর্ভকাল বড়ই অগ্রসর হয় ততই এই রসের গুণ, ইহা ঘোলা ও ঘন হয়; কারণ জ্রণের চর্চ হইতে মৃত বহিঃকোষসকল ইহার সহিত মিশ্রিত হয়। কোথাও কোথাও রোগ না হইয়াও লাইকর্ এমনিয়াই রসের বর্ণ ঘোর সবুজ ও উহা ঘন এক চট্ চটে হয়। ইহার একপ্রকার গন্ধ আছে রাসায়নিক পরীক্ষার জানা যায় যে ইহাতে জল, অণুলালবৎ পদার্থ ও নানা প্রকার লবণ প্রধানত কস্কেটস্ ও ক্লোরাইডস্ আছে।

ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে লাইকর্ এমনিয়াই ইহা প্রধানত জ্রণ হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু এই মতটি রসের সকার। নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক। কেননা জ্রণের মৃত্যু হইলেও এই রসের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যাডাক্ সাহেব বলেন যে জরায়ু হইতে ইহা উৎপন্ন হইয়া এমনিয়নের দ্বারা শোষিত হয়। প্রীষ্টলি সাহেব বলেন যে এমনিয়নের বহিঃকোষ হইতে ইহা নিঃসৃত হয়।

ঐ কোষসকল জলপূর্ণ হইলে ফাটিয়া যায় ও জল এমনিয়ন্‌ গহ্বরে পতিত হয়। এই মতটি সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

জগকে ভাসাইয়া রাখা ইহার এক কার্য। ভাসিয়া থাকে বলিয়া জগের লাইকক্‌ এমনিয়া উপর কোন আঘাত প্রতিঘাত লাগিতে পায় না। এবং রনেরক্রিয়াও বাবহায। জরায়ু চাপও উহাতে পড়ে না। ইহার আর এক ক্রিয়া এই যে ইহা জরায়ু ক্ষীত থাকে এবং জগের ইতস্ততঃ সকলনের সুবিধা হয় আর জরায়ুতেও আঘাত লাগিতে পায় না। বাহকৌশলে জগ বিবর্তন করিতে হইলে এই রস দ্বারা অনেক সহায়তা হয়। কেহ কেহ বলেন যে এই রস থাকার নিমিত্ত গর্ভের প্রথমাবস্থায় জগ এমনিয়ন্‌ এর সহিত লিপ্ত হইতে পায় না। প্রসবকালে নির্গমপথ এই রস দ্বারা সিক্ত থাকায় অনেক উপকার হয়। আর যখন কিম্বীমধ্যে আবদ্ধ থাকে তখন রসপূর্ণ কিম্বী তরলবিস্তারক্‌ (ফ্লুইড্‌ ডাইলেটার) যন্ত্রের কার্য করে অর্থাৎ জরায়ুস্থ বিস্তৃত করিয়া দেয়।

জগআচ্ছাদক কিম্বীর মধ্যে কোরিয়ন্‌ কিম্বী সকলের বাহিরে থাকে। কোরিয়ন্‌ কিম্বী। আর ইহার বাহিরে ডেসিডুয়া কিম্বী থাকে। কিন্তু ডেসিডুয়া জরায়ুর আবরক। কোরিয়ন্‌ কিম্বী চতুর্দিকবন্ধ থলিয়ার মত। ইহার বহিরংশ অসম্পূর্ণ ও রোমযুক্ত এবং ডেসিডুয়ার সহিত সংলিপ্ত। (৫৩ নং চিত্র দেখ)।

ইহার অন্তরংশ মসৃণ ও উজ্জ্বল। পূর্বে দেখা গিয়াছে যে জীবীজ যখন ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীর ভিতর দিয়া আইসে তখন উহার উপর অণ্ডালালের একটা আচ্ছাদন হয়। এই আচ্ছাদন এবং জোনাপেলুসিডা লইয়া প্রাথমিক কোরিয়ন্‌ কিম্বী উৎপন্ন হয়। ইহার বহির্ভাগে কেশরের ন্যায় (ভিলাই) কতকগুলি পদার্থ শীঘ্রই দেখা যায়। ইহাদের গঠনপ্রণালী ঠিক জানা নাই। এই কেশরগুলি দ্বারা জরায়ু হইতে পুষ্টিরস আচোষিত হয় এবং জগকে নবাবস্থায় পোষণ করে। এই প্রাথমিক কোরিয়ন্‌ কিম্বীটি মানবীতে দেখা যায় নাই; কিন্তু কোন কোন ইতর জন্ত যথা কুকুরাদিতে ইহা দেখা গিয়া থাকে। গর্ভ সকারের প্রায় ১২ দিন পর যখন ব্লাষ্টোডার্মিক্‌ কিম্বী উৎপন্ন হয় তখন প্রকৃত কোরিয়ন্‌ উৎপন্ন হয়। ব্লাষ্টোডার্মিক্‌ কিম্বীর এপিরাষ্ট্রিক্তর (অর্থাৎ যে স্তরটি জোনাপেলুসিডার সর্বত্র লিপ্ত থাকে)

হইতে কোরিয়ন্ কিল্লী উৎপন্ন হয় । এই এপিরাষ্ট্র স্তরের চাপে প্রাথমিক কোরিয়ন্ কিল্লীর বিলোপ হয় । প্রকৃত কোরিয়ন্ কিল্লীর গাত্রে বহুসংখ্যক কেশর (ভিলাই) আছে । কেশরগুলির গঠন দস্তানার অঙ্গুলির মত । কেশরগুলি শূণ্যগর্ভ এবং তাহারা কোরিয়ন্ কিল্লীর গাত্রে উন্নত হইয়া থাকে । উহাদের মুখগুলি কোরিয়ন্‌এর গহ্বরের দিকে থাকে । কেশরগুলি ভ্রূণের আবরণের সর্বত্র ব্যাপ্ত হইয়া থাকে সুতরাং গর্ভের প্রথমাবস্থায় গর্ভপাত হয় তাহা হইলে ভ্রূণকে রোমন্বত দেখায় । উহারা ক্রমে ডেসিডুয়া কিল্লী মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহার সহিত একরূপ সংশ্লিষ্ট হয় যে কিল্লী ছিন্ন না করিয়া তাহাদিগকে বিযুক্ত করা যায় না । প্রথমে উহাদের মধ্যে রক্তসঞ্চার হয় না । পরে যখন এল্যাণ্টাইস্ আসিয়া কোরিয়ন্‌এর সহিত মিলিত হয় তখন প্রত্যেক কেশরের মধ্যে একটি ধমনী ও একটি শিরা যায় । ঐ ধমনী হইতে আবার ঐ কেশরের শাখা প্রশাখায় একটি করিয়া শাখাধমনী প্রবেশ করে । ঐ সকল ধমনীগুলি এল্যাণ্টাইস্ হইতে অভিস্রুত আচ্ছাদন পাইয়া থাকে । এই আচ্ছাদন কোরিয়ন্ কিল্লীর অন্তঃস্তর প্রদেশের গাত্রে লাগিয়া থাকে এবং ইহাকে অন্তরুকোরিয়ন্ কিল্লী বলে । কেশরের বাহিরের বহিস্রুত কিল্লীকে (রাষ্টোডার্মিক কিল্লী এপিরাষ্ট্র স্তর হইতে উৎপন্ন) বহিঃকোরিয়ন্ কিল্লী বলে । ঐ কেশরের অভ্যন্তরে শিরা ও ধমনী পাশাপাশী থাকে এবং ইহাদের শাখা ও প্রশাখা পরস্পর সম্মিলিত থাকে, কাজেই প্রত্যেক কেশরে এক একটি ধমনী দ্বারা রক্তসঞ্চার হয় ।

এল্যাণ্টাইস্ ও কোরিয়ন্ কিল্লীদ্বয় পরস্পর মিলিত হইবামাত্র কেশরগুলি কেশরগুলির পুষ্টি ও ভ্রাস । বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও তাহাদের শাখা প্রশাখা জন্মিলে থাকে । এই শাখা প্রশাখা হইতে আবার শাখাপ্রশাখা বাহির হইয়া বৃক্ষমূলের ন্যায় দেখায় । গর্ভকালের প্রথমাবস্থায় ইহারা ভ্রূণের চতুর্দিকে সমান থাকে । গর্ভকাল যেমন অগ্রসর হয় তেমনই যেসকল কেশর ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সার সহিত যুক্ত থাকে তাহারা বিশীর্ণ হইয়া যায় এবং গর্ভের দ্বিতীয় মাসের শেষে উহাদের আর দেখা যায় না । কারণ তখন ভ্রূণকে পুষ্ট করিবার জন্য তাহাদের প্রয়োজন থাকে না । এইরূপে কোরিয়ন্ ও এমনিয়ন্ কিল্লী স্ততার মত পদার্থদ্বারা দৃঢ়সম্বদ্ধ হয় । এইসকল স্ততার ন্যায় পদার্থ অণু-

বীক্ষণদ্বারা দেখিলে বিশীর্ণ কেশরমাত্র বলিয়া বোধ হয়। ডেসিডুয়া সিরটিনার সহিত যেসমস্ত তিলাই যুক্ত থাকে তাহারা বিশীর্ণ না হইয়া ক্রমশঃ অধিক পুষ্টিলাভ করে ও বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে পরিপ্লবরূপে পরিণত হয়। ইহাদ্বারা ভ্রূণ ভবিষ্যতে পুষ্টিলাভ করিয়া থাকে।

পরিপ্লবদ্বারা ই ভ্রূণের রক্তশোষণ ও পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে ও ইহার ইতর জন্তুগণের পরি- স্বাস্থ্য কি অস্বাস্থ্যের উপর ভ্রূণের জীবন নির্ভর করে। প্রাণের আকৃতি।

স্তন্যপায়ী জন্তুমাত্রেরই গর্ভকালে পরিপ্লব উৎপন্ন হয়। কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর প্লাসেন্টার আকার ভিন্নপ্রকার হয়। যথা শূকরী, ঘোড়াকী ও সিটেশিয়া বা তিমিজাতীয় মৎস্যদিগের পরিপ্লব সমগ্র জরায়ুকোষ ব্যাপ্ত করিয়া থাকে। রোমস্থকদিগের জরায়ুতে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিপ্লব উৎপন্ন হয়, আবার মাংসাশী জন্তু কি হস্তিনীগণের জরায়ুতে কোমরবন্ধের ন্যায় উহা জরায়ুকে বেষ্টিত করিয়া থাকে। তৃণভোজী, কীট-ভোজী ও মানবীদিগের পরিপ্লব গোলাকার ও মাংসল এবং প্রায়ই জরায়ু গহ্বরের যে স্থলে ক্যালোপিয়ান্ নলীর মুখ থাকে সেইখানে জন্মায়। কিন্তু অন্যত্র এমন কি জরায়ুর অন্তর্মুখেও পরিপ্লব উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। প্রসবের সময় ভ্রূণবিক্রী আনৃত হইয়া পরিপ্লব নির্গত হয় তখন ঐ বিক্রী পরীক্ষা করিলে পরিপ্লবের স্থল নির্ণয় করা বাইতে পারে। কারণ বিক্রীতে যে ছিদ্র থাকে তাহা জরায়ুর অন্তর্মুখের ছিদ্র। পরিপ্লবের যে দিকটি জরায়ুতে সং-যুক্ত থাকে তাহাকে মাতৃদিক ও যে দিকটি ভ্রূণের দিকে থাকে তাহাকে ভ্রূণদিক বলে। ইহার মাতৃদিক কিছু ক্ষুদ্র ও ভ্রূণ দিকটি মধ্যমিয়। ইহার পরিসর, স্থল-বিশেষে বিভিন্নপ্রকার হয়। ভ্রূণ বড় হইলে ইহাও বড় হয়, কিন্তু সর্বত্র নহে। গড়ে ইহার ব্যাস ৬।৮ ইঞ্চি এবং ওজন ১৮।২৪ আউন্স। বিরলস্থলে ইহার ওজন কয়েক সের পর্যন্তও দেখা গিয়াছে। আকারগত বৈলক্ষণ্যও মাঝে মাঝে দেখা যায়। কখন কখন ইহা দুইভাগে বিভক্ত হয়। অধ্যাপক টার্নার বলেন যে বিভক্ত পরিপ্লব কোন কোন বানরীর স্বাভাবিক। কখন বা একটির সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিপ্লবখণ্ড জন্মিতে দেখা যায়। ইহাটিকে খণ্ড পরিপ্লব (প্লাসেন্টী সাক্সেনটেরী) বলে। এই সমস্ত আকারগত প্রভেদ স্মরণ রাখা আবশ্যিক কেননা প্রসবের পর খণ্ডপরিপ্লবের কোন এক

৪৩ থাকিয়া বাইতে পারে ও তাহা জরায়ুগহ্বরে পচিয়া রক্তস্রাব ঘটাইতে পারে ।

ক্রমের কিল্লীসকল পরিষ্রবের ক্রমদিককে সম্পূর্ণ আবৃত করে এবং জগকিল্লীসংযোগ । পরিষ্রবের সীমা হইতে ইহারা জরায়ুগহ্বরকেও আবৃত করিয়া রাখে । এই কিল্লীসকল প্রসবের পর বাহির হইয়া যায় । পরিষ্রবের যে স্থলে নাতীরজ্জু সংযুক্ত থাকে তথা হইতে ঐ সকল কিল্লী বাহির হইয়া নাতীরজ্জুকে আবৃত রাখে । পরিষ্রবের ঠিক মধ্যস্থলে নাতীরজ্জু সংযুক্ত থাকে এবং এই স্থলে আন্ডেলহাইক্যাল্ ধমনীসকল শাখাপ্রশাখা-যুক্ত হইয়া পরিষ্রবের ক্রমদিকের চতুর্দিকে যায় ।

ইহার মাতৃদিক অসম্পূর্ণ এবং অনেকগুলি ষাতদ্বারা বিভক্ত । জরায়ুতে পরিষ্রবের মাতৃদিক । পরিষ্রব ঘেরূপ কুজভাবে থাকে সেইরূপ দেখিলে এই সকল শিরাতাত দেখা যায় । প্রাণিধান করিয়া দেখিলে ইহার মাতৃদিক একটি হৃদয় কিল্লীদ্বারা আবৃত আছে দেখা যায় ও এই কিল্লী, দুইটি ষাতের মাঝামাঝি স্থলে প্রবেশ করিয়া, ষাতগুলিকে পরস্পর যুক্ত রাখিয়াছে । এই কিল্লীটি বাস্তবিক ডেসিডুয়া সিরটিনার কৌষিকস্তর এবং ইহা প্রসবকালে বিচ্ছিন্ন হইয়া পরিষ্রবের সহিত নির্গত হয় । কিন্তু গভীরতর স্তরটি জরায়ুতে সংযুক্ত থাকে । পরিষ্রবে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ছিদ্র দেখা যায় । ইহারা জরায়ু হইতে ছিদ্র শিরা ও ধমনীগণের মুখ । এই সকল শিরা ও ধমনী অনেকবার বক্র হইয়া পরিষ্রবে প্রবেশ করে ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে পরিষ্রবের দুইটি অংশ আছে—(১ম) ক্রম অংশ পরিষ্রবের হৃদয় গঠন । (২য়) মাতৃঅংশ । ক্রমঅংশটি অত্যধিক পুষ্ট কোরিয়ন্ কিল্লীর ভিলাই ও তাহাদের ভিতরের রক্তবহা নাড়ী লইয়া গঠিত হইয়াছে । এই ভিলাইমধ্যস্থ রক্তবহা নাড়ীর ভিতর দিয়া ক্রমের রক্ত আসিয়া মাতৃ-রক্তে মিলিত হয় । ক্রমের পুষ্টিসাধনের জন্য ঘেরূপ পরিবর্তন আবশ্যিক তাহা উহাতে ঘটে । মাতৃঅংশটিতে ডেসিডুয়া সিরটিনা ও মাতার রক্তবহা-নাড়ী লইয়া গঠিত । এই দুইটি অংশ মানবদেহের পরিষ্রবে পরস্পর একরূপ মিলিত থাকে যে উহারা একটিমাত্র বলিয়া বোধ হয় । পরিষ্রবের হৃদয় গঠন সম্বন্ধে উপরের মতটি সকলেই স্বীকার করেন ; কিন্তু এই দুইটি অংশের

বিশেষ গঠনসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। সে বিষয় নিয়ে সংক্ষেপে বলা বাইতেছে।

কোরিয়ন্‌ভিলাইগণের শেষ শাখাপ্রশাখা লইয়াই পরিভ্রবের জগাংশ পরিভ্রবের জগাংশ। প্রধানতঃ গঠিত। অণুবীক্ষণদ্বারা দেখা যায় যে যেরূপ একটি বৃক্ষকাণ্ড হইতে চতুর্দিকে অসংখ্য শাখাপ্রশাখা বাহির হয় সেইরূপে এই সকল ভিলাই একটিমাত্র কাণ্ড হইতে অল্পলিঙ্গ আকারে চতুর্দিকে বাহির হইয়াছে। এই সকল ভিলাইগণের স্বচ্ছ অঙ্গের মধ্যে রক্তপূর্ণ স্তম্ভ স্তম্ভ কৈশিক শিরা ও ধমনীসকল ক্ষুদ্র অস্ত্রের ন্যায় জড়ীভূত হইয়া আছে। এই-সকল কৈশিক শিরা ও ধমনী আন্বেলাইক্যাল শিরা ও ধমনীর শেষ শাখা ও প্রশাখা। আন্বেলাইক্যাল শিরা ও ধমনী পরিভ্রবের নিকট আসিয়া অসংখ্য শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হয়। এইরূপে অসংখ্য কৈশিক শিরা ও ধমনী হইয়া কোরিয়ন্‌ ভিলাই এব অঙ্গুলিসদৃশ অংশে প্রবেশ করে। ইহাদের কুজ অংশ পরিভ্রবের মাতৃ-অংশের দিকে থাকে। প্রত্যেক শাখাধমনীর সহিত এক একটি শাখাশিরা যুক্ত হইয়া খিলানের মত হয়। জগের রক্ত এই সকল ধমনীর মধ্য দিয়া ভিলাইতে প্রবেশ করে। এইখানে ঐ রক্ত মাতৃরক্তের সহিত মিলিত হয়। কিন্তু দুই রক্ত একেবারে মিশিয়া যায় না। কাণ্ড নাভীরজ্জু ছেদ করিলে মাতৃরক্ত কদাপি বাহির হয় না। কিংবা জগরক্তে পিচকারিদ্বারা কোন দ্রব্য প্রবেশ করাইলে উহা মাতৃরক্তে প্রবেশ করে না। আন্বেলাইক্যাল শিরা ও ধমনীর এই সকল শাখাপ্রশাখা ব্যতীত প্রত্যেক ভিলাই এ আর একদল কৈশিক শিরা ও ধমনী আছে ইহা ডাং ফেয়ার ও প্রোডার ভ্যান্‌ ডার্কক্‌ সাহেবেরা বলিয়া থাকেন। (৫৬ নং চিত্র দেখ)।

ইহারা প্রত্যেক ভিলাসের উপর স্তম্ভ জালের ন্যায় থাকে ও ভিতরে কৈশিক শিরা ও ধমনী হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ডাং ফেয়ার বলেন যে গর্ভ-কালের প্রথমাবস্থায় ইহাদের দেখা যায় কিন্তু কালকিন্বে ইহারা থাকে না। প্রীষ্টলি সাহেব বলেন যে ইহারা আদৌ রক্তবহা শিরা নহে কেবল লসিকা নাড়ীমাত্র। ইহারা মাতার রক্ত হইতে পোষণসামগ্রী লইয়া জগের রক্তে প্রদান করে। কিন্তু পরিভ্রবে কখন লসিকা নাড়ী কি স্বাচ্ছন্দ্য দেখা যায় নাই সুতরাং অনেকে ইহা আছে বলিয়া স্বীকার করেন না। (৫৭ নং চিত্র দেখ)।

ইহার মাতৃ-অংশে বড় বড় গর্ত অথবা একটি বড় গর্ত থাকে বলিয়া পরিশ্রবের মাতৃ অংশ। সচরাচর বর্ণিত হয়। এই গর্তে মাতৃরক্ত থাকে ও ইহাতে কোরিয়ন্ তিলাইগুলি প্রবেশ করে। (৫৮ নং চিত্র দেখ)।

পরিশ্রবের এই অংশে জ্বায়ুব কালিৎ বা বক্র ধমনীসকল রক্ত ঢালিয়া দেয়। এই রক্ত জ্বায়ুর বড় বড় গর্তে জমে, সুতরাং কোরিয়ন্ তিলাইগুলি রক্তপূর্ণ গর্তে ঝুলিতে থাকে ও ঐ বক্তের সহিত মিশাইয়া থাকে।

ডাং রিড্ সাহেব বলেন যে মাতৃধমনীসকলের কেবল ভিতরকার স্তম্ভ রিড্ সাহেবের মত। আচ্ছাদন পরিশ্রবে প্রবেশ করিয়া ঐ সকল গর্ত উৎপন্ন করে। এই সকল গর্তে তিলাইগুলি প্রবেশ করে ও প্রবেশ করিবার সময় উহারা ঐ গর্তের আচ্ছাদক কিল্লীকে ঠেলিয়া লইয়া যাওয়ায় উহাদ্বারা আবৃত থাকে। যেমন দস্তানার ভিতর হস্তাঙ্গুলি আবৃত থাকে সেইরূপে আবৃত হয়। (৫৯। ৬০ নং চিত্র দেখ)।

শ্রোডার্স ভ্যাণ্ডার্ক ও গুড্‌সার সাহেবেবা বলেন যে কেবল মাতৃধমনী-গুড্‌সার সাহেবের মত। গণই যে পরিশ্রবে প্রবেশ করে এমত নহে। উহাদের সহিত ডেসিডুয়ার ও কিয়দংশ যাইয়া থাকে ও ইহা প্রত্যেক তিলাস্ ও মাতৃধমনীর গর্তের ভিতরকার কিল্লী এই দুইয়ের মধ্যে থাকে। সুতরাং প্রত্যেক তিলাস্ দুইটি স্তম্ভ আচ্ছাদনদ্বারা আবৃত থাকে। (১) মাতৃধমনী গণের ভিতরকার কিল্লী (২) ডেসিডুয়াব বহিস্তৃক্ কিল্লী।

টার্ণার সাহেব মনুষ্য ও ইতর প্রাণীদ্বিগেব পরিশ্রবের বিষয় অনেক আলোচনার সাহেবের মত। চনা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সকল প্রাণীর পরিশ্রব একই প্রণায় গঠিত। তিনি বলেন যে প্লাসেন্টার জগাংশ মসৃণ ও সমতল এবং রক্তবৃক্ক কিল্লীদ্বারা গঠিত উহা পেভ্‌মেণ্ট্‌ শ্রেণীর এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত। এই জগাংশটি মাতৃঅংশের সহিত মিলিত থাকে। মাতৃঅংশও মসৃণ, সমতল ও রক্তবৃক্ক কিল্লীদ্বারা গঠিত এবং কলম্বনার শ্রেণীর বহিস্তৃক্ দ্বারা আবৃত। জগাংশের কৈশিক শিরা ও ধমনী মাতৃঅংশের কৈশিক শিরা ও ধমনী হইতে কেবল বহিস্তৃকের দুইটি স্তব্দদ্বারা পৃথক্ থাকে। এই প্রণালীতে সকল পরিশ্রবই গঠিত তবে জরুবিশেষে গঠনপদ্ধতি বিশেষ হইয়া থাকে। মানবীণ্ডের পরিশ্রবে 'মাতৃশিরা' ও ধমনীগুলির স্বাভাবিক নলীর মত আকার পরিবর্তিত

হয় ও উহারা বিস্তৃত হইয়া পরস্পরযুক্ত বড় বড় গর্তের মত হয়। এই সকল গর্তগুলি বস্তুত অত্যন্ত বিস্তৃত মাতৃকৈশিক শিরা ও ধমনীমাত্র। জগের প্রত্যেক কোরিয়ন্ ভিলাস্ এই সকল গর্তে ঝুলিয়া থাকে ও ইহারা ডেসিডুয়া হইতে এক স্তর স্তম্ভ আচ্ছাদন পাইয়া থাকে। কারণ ডেসিডুয়ার কিয়দংশ পরিস্রবে প্রবেশ করে। এই স্তরের জৈবকোষ মাতুরক্ত হইতে পুষ্টিকর দ্রব্য গ্রহণ করিয়া জগের রক্তে দেয়। তথাহইতে কোরিয়ন্ ভিলাস্ ঐ দ্রব্য শোষণ করিয়া জগের পুষ্টিসাধন করে।

অধ্যাপক আর্কোলেনাই সাহেবও প্রায় এইরূপ বলিয়া থাকেন। তাঁহার আর্কোলেনাই সাহে- মতে পরিস্রবের মাতৃঅংশ রক্তময় নহে গ্রন্থিময় বের মত। পদার্থদ্বারা নির্মিত। তিনি অনুমান করেন যে ডেসিডুয়া সিরটিনা কিল্লীর শৈল্পিক স্তরের অধঃস্থ যোজক উপাদান হইতেই ইহা গঠিত। এই কিল্লীটি পরিস্রবে প্রবেশ করে ও প্রত্যেক ভিলাস্কে আরত রাখায় প্রত্যেককে মাতুরক্ত হইতে পৃথক রাখে। তিনি বলেন যে এই কিল্লী হইতে হৃদয়ের মত একপ্রকার পদার্থ বাহির হয়, ইহাকে জরায়ুজ হৃদ্ব বলে। হৃদ্বপান করিলে অস্ত্রের ভিলাইদ্বারা ঘেরুপ উহা আচোষিত হয় এই হৃদ্ববৎ পদার্থ সেইরূপে ভিলাইকর্তৃক আচোষিত হয়। ভিলাইগণ কেবল এই হৃদ্ববৎ পদার্থে মিলাইয়া থাকে।

পরিস্রবে এইরূপ গর্ত থাকে বলিয়া অনেক বিখ্যাত শারীরবিৎ পণ্ডিতেরা ব্রাক্সটন হিক্স্ সীকার করেন না। ইহাদের মধ্যে প্রধানতঃ ব্রাক্সটন সাহেবের মত। হিক্স্ সাহেব বলেন যে মাতুরক্ত একটি গর্তে গিয়া পড়ে এবং ঐ গর্তে ভিলাইসকল থাকে এসম্বন্ধে কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না। তিনি বলেন যে জরায়ুর কার্লিং বা বক্র ধমনীগণ পরিস্রবের মাতৃঅংশে প্রবেশ না করিয়া বরং ডেসিডুয়া সিরটিনাতেই শেষ হইয়া যায়। আর পরিস্রবের অত্যধিক পুষ্ট ভিলাইগণও ডেসিডুয়াতেই সংলগ্ন থাকে। যে স্থলে ডেসিডুয়া সিরটিনা ও ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সা মিলিত হয় সেই স্থলটিই পরিস্রবের পরিধিসীমা। ইহার মতে পরিস্রবের জগাংশের গঠন পূর্বে বাহা বলা গিয়াছে সেইরূপ বটে তবে ভিলাইগণের চতুর্দিকে মাতুরক্ত বা অন্য কিছুই থাকে না। বৎসামান্য সিরম্ বা রক্তরস থাকে। জগের পুষ্টিসাধন

এণ্ডমোসিস্ * বা অভ্যবহনদ্বারা হইয়া থাকে । ডেসিডুয়ার গ্রহি হইতে একপ্রকার রস বাহির হইতে পারে সেই রস ভিলাইদ্বারা শোষিত হয় ।

পরিভ্রবের স্থান গঠনসম্বন্ধে একপা অনেক মন্তব্য আছে, কিন্তু উহার পরিভ্রবের ক্রিয়া । কার্য্যসম্বন্ধে কোন গোল নাই । জ্ঞান যতকাল জরায়ু-মধ্যে থাকে ততকাল পরিভ্রব উহার পাকস্থলী ও ফুসফুসের কার্য্য নির্কাহ করে । মাতৃশিরা ও ধমনীগণের বিন্যাসসম্বন্ধে যে মতটিই স্বীকার করা যাকনা কেন এটি নিশ্চিত জানা আছে যে জ্ঞানরক্ত জ্ঞানের মূপিওতাড়নে চালিত হইয়া অসংখ্য কোরিয়ন্ ভিলাইমধ্যে প্রবেশ করে ও তথায় মাতৃ-রক্তের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত হইয়া নিঃসৃত অঙ্গার অম্ল (কার্বনিক্ এসিড্) পরিত্যাগ করে, অম্লজান্ (অক্সিজেন্) গ্রহণ করে এবং আক্সেলাইক্যান্ শিরার মধ্য দিয়া পুনরীকৃত চালিত হইবার জন্য জ্ঞানে প্রত্যাগমন করে । সুতরাং দেখা যাইতেছে যে জ্ঞানের শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া মৎস্যজাতিদিগের ন্যায় সম্পন্ন হয় । জ্ঞানের কোরিয়ন্ ভিলাই মৎস্যদিগের জিলের কার্য্য করে । মৎস্য-পণ যে জলে ভাসে মাতৃরক্ত সেই জলের অনুরূপ । জ্ঞানের পরিপোষণও পরিভ্রবদ্বারা সম্পাদিত হয় । পোষণসামগ্রী কোরিয়ন্ ভিলাইদ্বারা শোষিত হয় । পরিভ্রব সম্ভবতঃ জ্ঞানের মূত্রাদি ত্যাগ্য পদার্থও নির্গত করিয়া দেয় । কারণ পিকার্ড সাহেব রক্তে ইউরিয়ানামক পদার্থের আধিক্য দেখিয়াছেন । এই ইউরিয়া সম্ভবতঃ জ্ঞান হইতেই নির্গত হয় । রুড্ বার্ভার্ড সাহেব বলেন যে যতদিন যক্ষ্মে নিজকৰ্ম্ম সাধন করিতে না পারে তত দিন উহার গ্রাই-কোজেনিক্ বা পৰ্করোংপাদক কার্য্য পরিভ্রবদ্বারা নির্কাহ হয় ।

পরিভ্রব নির্গত হইবার পূর্বে উহাতে কতকগুলি পরিবর্তন হইতে দেখা পরিভ্রব নির্গত হইবার ষায় । পরিভ্রবের যে দিক জরায়ুতে সংলগ্ন থাকে সেই পূর্বে উহার যে পরি-বর্তন ঘটে । দিকে কতকগুলি ক্যান্কেরিয়ন্ বা চূর্ণময় দাগ দেখা যায় । পরিভ্রবের এই স্থানে ও জরায়ুমধ্যস্থ ডেসিডুয়াল্ স্তরের ভিলাইগুলিতে মেদাপকৃষ্ণতা হইতে থাকে । এই শেষোক্ত পরিবর্তন যদি অধিক হয়

* এক যক্ষ্মে পাতলা চৰ্ম ভেদ করিয়া যে দিকদ্বারা কোন তরল পদার্থ বাহিত হয় তাহাকে ইংরাজি বিজ্ঞানে এণ্ডম্-মোসিস্ বলে । পদার্থবিদ্যা দেখ ।

তাহা হইলে জ্ঞানের পুষ্টিসাধন ও বাসপ্রস্থান ক্রিয়ার বিষয় ষট্যর উহার অকাল মৃত্যু হইতে পারে ।

নাভীরজ্জু, জ্ঞান ও পরিভ্রব এই উভয়কে সংযুক্ত রাখে । ইহা জ্ঞানের নাভীরজ্জু । নাভী ও পরিভ্রবের মধ্যস্থল এই দুই স্থানে সংযুক্ত থাকে । পরিভ্রবের সংযোগবৈলক্ষণ্য হইলে নাভীরজ্জু উহার এক পার্শ্বে সংযুক্ত হয় । এইরূপ হইলে উহাকে ইংরাজিতে ব্যাটলডোর প্রাসেস্টা বলে । ইহার দৈর্ঘ্য বিভিন্ন স্থলে বিভিন্নপ্রকার কিস্তিগড়ে প্রায় ১৮।২৪ ইঞ্চ লম্বা হয় । অতিবিরল স্থলে কখন বা ৫০।৬০ ইঞ্চ লম্বা কখন ৫৬ ইঞ্চ লম্বা হইতেও দেখা যায় ।

যখন পূর্ণ গঠন পায় তখন উহাতে এমনিয়ন্ হইতে প্রাপ্ত এক স্তর বিন্দী, দুইটি আন্বেলাইক্যাল্ ধমনী, একটি আন্বেলাইক্যাল্ শিরা এবং এই সকলকে বেষ্টিত করিয়া একটি স্ফূটন জালের ভিতর একপ্রকার স্বচ্ছ জেলির ন্যায় পদার্থ থাকে । এই পদার্থকে হোয়ার্টনের জেলি বলে । ইহা এল্যাণ্টাইস্ হইতে উৎপন্ন হয় । গর্ভকালের প্রথমাবস্থায় এই সকল ব্যতীত নাভীরজ্জুতে আন্বেলাইক্যাল্ ভিসাইক্লের রক্ত ও তাহার উপর অফেলোমেগেটারিক্ নামক রক্তবহা নাভীর শাখাপ্রাশা এবং দুইটি আন্বেলাইক্যাল্ শিরা থাকে । এই দুইটি শিরার একটি শীঘ্রই বিলীর্ণ হইয়া লোপ পায় । নাভীরজ্জুতে প্লায় রক্তবহানাড়ীর গতি । কি লসিকা নাড়ী আছে বলিয়া জানা যায় নাই । নাভীরজ্জুস্থ রক্তবহা নাড়ীগুলি প্রথমতঃ সরলভাবে আসিয়া তাহার পর বাম হইতে দক্ষিণভাগে বক্র হয় ও ধমনীগুলি শিরার বাহিরের দিকে থাকে । আন্বেলাইক্যাল্ ধমনীর কোন শাখা নাই ও আন্বেলাইক্যাল্ শিরার ভিত্তরে কণাটি থাকেনা । এই ধমনী ও শিরার পোষণজন্য অন্য কোন স্ফুটন ধমনী বা ভাসাভেজোরেম্ থাকে না । আন্বেলাইক্যাল্ ধমনীস্বর নাভীরজ্জু হইতে বাহির হইয়া মোটা হইতে থাকে ও পরিভ্রবে প্রবেশ করিয়া শাখায়ুক্ত হয় । ধমনীর প্রথমাংশ বা উৎপত্তি স্থল অপেক্ষা শেষাংশ অধিক মোটা হয় । ইহা সমগ্র মানবদেহের মধ্যে আর কোথাও দেখা যায় না । এস্থলে একরূপ হইবার উদ্দেশ্য বোধ হয় পরিভ্রবে রক্তের গতি মন্দ করিবার জন্য । শিরাগুলিও অত্যন্ত রক্তভাবে বাওয়ার উহাদের মধ্যে কণাটি আবশ্যিক

করে না ও রক্তের গতিও মন্দীভূত হয়। নাভীরজ্বতে অনেক সময় স্পষ্ট গাঁইট্ বা গিরা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা থাকে বলিয়া রক্তসঞ্চারের কোন বিষয় ঘটে না। জগ্ন যখন অত্যন্ত ক্ষুদ্র থাকে তখনই এই গাঁইট্ পড়ে। কখন বা প্রসবকালে জগ্ন নাভীরজ্বর ফাঁশের ভিতর দিয়া ভূমিষ্ঠ হওয়াতেও এই গাঁইট্ হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে যে অপ্রকৃত গাঁইট্ দেখা যায় তাহারা কদাচিৎ নাড়ীর স্থানিক ক্ষীতিপ্রসূত হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

জগ্নের শারীর-বিজ্ঞান ।

জরায়ুমধ্যে জগ্নের সমস্ত অঙ্গবিকাশ কিরূপে হইয়া থাকে তাহা সবিস্তার বর্ণন কবা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। জগ্নবিদ্যাসম্বন্ধে যেসকল পুস্তক আছে তাহাতেই একপ বর্ণনা পাওয়া যায়। গর্ভপাত কি অকাল প্রসব হইলে জগ্নের বয়ঃক্রম নির্ণয় কবিবাব জন্য গর্ভস্থ জগ্নেব ক্রমবিকাশের বিভিন্ন অবস্থায় কিরূপ আকৃতি হয় তাহাই এস্থলে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে।

১ম মাস। গর্ভের প্রথম মাসে জগ্ন একটা হৃদয় ধূসরবর্ণ ঈষৎ স্বচ্ছ গভের প্রতি সাদে জিল্যাটিনের ন্যায় পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। এ সময়ে জগ্নের আকৃতি। ইহাব বিশেষ কোন গঠন থাকে না ও মস্তক কিংবা হস্ত-পদাদি কিছুই লক্ষিত হয় না। এইমাসে গর্ভপাত হইলে জগ্নকে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না ; কেন না উহা রক্তের চাঁইএর সহিত মিশ্রিত থাকে। কখন পাওয়া গেলে দেখা যায় যে জগ্ন তখন ১ রেখার অধিক লম্বা নহে আর উহা এমনিয়ন্ ক্লম্বীয়ায় বেষ্টিত থাকে। জগ্নের উদরগহ্বর অনাবৃত থাকার আঘেলাইক্যাল্ ডিসাইকল্‌এর বৃত্তটি দেখা যায়।

২য় মাস। এমাসে জগ্ন অধিকতর স্পষ্ট দেখা যায়। উহা বক্রভাবে থাকে। ওজনে ৬২ গ্রেণ মাত্র ও লম্বে ৮৮ রেখা পর্য্যন্ত। মস্তক ও হস্ত-পদাদির উৎপত্তিস্থলে স্পষ্ট উন্নত বটিকার মত মাংস দেখা যায়। মস্তকের এক স্থানে দুইটি কাল কাল চিহ্ন হয়। এই দুইটি ভবিষ্যতে চক্ৰগৌলক

হয়। মেরুদণ্ড পৃথক্ পৃথক্ কশেরুকাতে বিভক্ত হয়। এই মাস হইতে জ্রণের রক্তসঞ্চরণের জন্য পৃথক্ পৃথক্ বস্ত্র উৎপন্ন হয়। জ্বংপিণ্ডে কেবল একটিমাত্র ভেন্ট্রিকুল বা হৃদয় ও অরিকুল বা কর্ণবৎ প্রবর্তন উৎপন্ন হইয়া থাকে ও ভেন্ট্রিকুল হইতে এঅর্টা ও ফুস্ফুস্ ধমনী বাহির হয়। জ্বংপিণ্ডের স্থান হইতে পেলভিস্ বা বস্ত্রদেশের মাঝামাঝি স্থানে মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে কর্ণোরা উল্ফিয়ানা নামে গ্রন্থিময় দুইটি পদার্থ উৎপন্ন হয়। এই গ্রন্থিময় জড়ান জড়ান কতকগুলি নলীর সমষ্টিমাত্র। এই সকল নলী অবশেষে একটিমাত্র নিঃসারক নলীতে পরিণত হয়। এই নলীটি পূর্বে নলীগণের বহিঃ সীমাধিয়া নিম্নে পাকাশয় ও মূত্রাশয়ের সাধারণ গহ্বরের সহিত সম্বন্ধ থাকে। ইহাদের কার্য মূত্র নিঃসরণ করা এবং মূত্রাশয় উৎপন্ন হইবার পূর্বে ইহারাই মূত্রাশয়ের কার্য করে। দ্বিতীয় মাসের শেষ সময়ে উহার বিশীর্ণ হইয়া লোপ পাইতে থাকে। পূর্বাবস্থায় কেবল উহাদের চিহ্নমাত্র প্রস্তুত বন্ধনীর স্তরমধ্যে থাকে। এই চিহ্নকে পায়ুভেরিয়াম্ বলে। জ্রণের ক্রমবিকাশের এই অবস্থায় অন্যান্য স্তন্যপায়ী জাতির শাবকের ন্যায় জ্রণে চেরার মত চারিটি ছিদ্র অনুপ্রস্থভাবে ফেরিক্সএর উর্দ্ধসীমায় খুলিতে দেখা যায়। ইহারা মংস্যজাতির স্থায়ী ত্র্যাক্ষীর অনুরূপ। মংস্য-জাতির এই বস্ত্রে বেরূপ রক্তসঞ্চরণ হয় এই সকল ছিদ্রেও সেইরূপ হইয়া থাকে। কারণ এঅর্টা ধমনী হইতে এই সময়ে উভয় পার্শ্বে চারিটি শাখা বাহির হয়। প্রত্যেক শাখাধমনী ত্র্যাক্ষীগণের উপর খিলানের ন্যায় থাকে। অবশেষে চারিটি শাখাধমনী মিলিত হইয়া ডিসেন্ডিং এঅর্টা রূপে পরিণত হয়। বর্ষ সপ্তাহের শেষে এই শাখাধমনী ও অনুপ্রস্থ ছিদ্র চারিটি অদৃশ্য হয়। দ্বিতীয় মাসের শেষে মূত্রাশয় ও স্থ্যপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌স্থ্যল্ অর্থাৎ মূত্রাশয়ের নীৰ্ব্বহ টুপির মত বস্ত্রের উৎপত্তি হয় ও জ্বংপিণ্ডস্থ একটিমাত্র হৃদয়ের একটি পর্দাদ্বারা দুইভাগে বিভক্ত হয়। এই পর্দাটিকে ইণ্টারভেন্ট্রিক্যুলার্ সেক্টাম্ বলে। নাক্তীরজ্জু ঠিক সরলভাবে উদরের নিম্নাংশে যুক্ত থাকে। কণ্ঠাধি ও নিম্ন ম্যাপ্‌জিলারি (Inferior Maxillary) অস্থিতে অস্থিকেন্দ্র দেখা যায়।

৩য় মাস। জ্রণের ওজন ৭০। ৩০০ গ্রেণ ও পরিমাপ ২২।৩২ ইঞ্চ লম্বা। (Forearm) কোরাম্ বা হস্ত উভয়রূপে গঠিত ও হস্তাসুলির প্রথম চিহ্ন

দেখা যায়। অন্যান্য অবস্থার অপেক্ষা মস্তকটি বড় থাকে ও চক্ষু বড় হয়।
আম্বেলাইক্যাল ডেসিক্ল ও এলার্গটাইস্ কিল্লী অদৃশ্য হইয়া যায়। কিল্লীর
অধিকাংশ বিশীর্ণ হয় ও পরিষ্কর স্পষ্ট লক্ষিত হয়।

৪র্থ মাস। ওজন ৪।৬ আউন্স ও প্রায় ৩ ইঞ্চ লম্বা। মস্তকের আকৃতি
বীচিমালার মত উচ্চনীচ বলিয়া বোধ হয় ও উহা বিকশিত হইতে আরম্ভ
হয়। ভ্রূণ ক্রী কি পুরুষ এই মাসে নির্ণয় করা যায়। মাংসপেশী অঙ্গ-
সঞ্চালন করিবার উপযোগী হয়। অক্সিপট্ অস্থি, ললাটাস্থি ও শঙ্খাস্থির
চূচুকাকৃতি প্রবর্তন এই সকল গুলি অস্থিতে পরিণত হইতে আরম্ভ করে।
এই মাসে ভ্রূণের লিঙ্গবিভেদক হইয়া থাকে।

৫ম মাস। ওজন প্রায় ১০ আউন্স ও ৯।১০ ইঞ্চ লম্বা। মস্তকে
কেশ জন্মায়। মস্তকের পরিমাপ সমগ্র দেহের ৬ অংশ মাত্র। নথ জন্মিতে
আরম্ভ হয় এবং ইন্ডিয়াম্ নামক অস্থি অস্থিতে পরিণত হইতে আরম্ভ
করে।

৬ষ্ঠ মাস। ওজন প্রায় অর্ধসের ও ১১।১২ ইঞ্চ লম্বা হয়। কেশ
ঘোর কৃষ্ণবর্ণ। চক্ষু মুদ্রিত থাকে ও মেম্ব্রেনা পিউপিলারিস্ অর্থাৎ বে কিল্লী
হইতে চক্ষুর গোলাকার মনি বা তারা উৎপন্ন হয় তাহা বিকশিত হয়।
চক্ষের পক্ষ জন্মায়। ত্বকের নীচে মেদ বা বসা জন্মায়। অণুকোষ উদ্ভব-
গম্ভীর থাকে। ভগাস্কুর বড় থাকে ও পিউবিস্ অস্থিছয় অস্থিতে পরিণত
হইতে থাকে।

৭ম মাস। ওজন ৩।৪ পাউণ্ড প্রায় ২ সের। লম্বা ১৩। ১৫ ইঞ্চ।
ত্বক্ একপ্রকার চট্‌চটে পদার্থদ্বারা আবৃত থাকে ও ত্বকের নীচে অধিক
বসা জন্মে। চক্ষু উন্মীলিত থাকে, অণুকোষ মুকুমধ্যে নামে।

৮ম মাস। ওজন ৪।৫ পাউণ্ড। লম্বা ১৬। ১৮ ইঞ্চ। ভ্রূণ মোটা
হইতে আরম্ভ করে। নথগুলি সম্পূর্ণ হয়। চক্ষুতারার মেম্ব্রেনা পিউপিলারিস্
অদৃশ্য হয়।

৯ম মাস বা পূর্ণাবস্থা। পূর্ণাবস্থায় ভ্রূণের ওজন গড়ে ৬ ই পাউণ্ড ও
লম্বা প্রায় ২০ ইঞ্চ। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রম অনেক দেখা যায়। ডাং
কার্জো বলেন যে তাঁহার তত্ত্বাবধানে ভূমিষ্ট ৩০০০ লম্বানের মধ্যে একটি

মাত্র ১০ পাউণ্ড ওজন হইয়াছিল। ইহার অপেক্ষা অধিক ওজনের সম্ভাবন ভূমিষ্ঠ হইবার কথাও লেখা আছে, কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল। ডাং র‍্যামস্বটাম্ ১৬½ পাউণ্ড ওজনের সম্ভাবন ভূমিষ্ঠ হইতে দেখিয়াছেন। ডাং কাজোঁ বিবর্তনদ্বারা একটি সম্ভাবন ভূমিষ্ঠ করিয়াছিলেন, তাহার ওজন ১৮ পাউণ্ড এবং শিশুটি ২ ফিট ১½ ইঞ্চি লম্বা হইয়াছিল। সম্প্রতি ২১ পাউণ্ড ওজনের একটি শিশুর ভূমিষ্ঠ হইবার কথা লেখা আছে। কিন্তু এইসকল অতিপুষ্ট সম্ভাবন প্রায় নিশ্চেষ্টজাত হইয়া থাকে। ভূমিষ্ঠ হইবার সময় পুত্রসম্ভাবন কন্যাসম্ভাবন অপেক্ষা গড়ে বড় এবং ভারী হয়। বয়োরুদ্ধি হইলেও স্ত্রীপুরুষের আকৃতিগত ভেদ থাকে। ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে ১০০ টি ভূমিষ্ঠ সম্ভাবনের মধ্যে পুত্রসম্ভাবন কন্যাসম্ভাবন অপেক্ষা গড়ে ১০ আউন্স ভারী এবং অর্ধ ইঞ্চি অধিক লম্বা হইয়াছে। পূর্ণাবস্থায় ভূমিষ্ঠ সম্ভাবনের গাত্রে একপ্রকার চর্কির মত চট্‌চটে পদার্থ লিপ্ত থাকে। তাহাকে ভার্ণিক্স্ কেজি-ওসা অর্থাৎ ছানার মত পদার্থের বার্নিস্ বলে। ইহাতে বহিস্ককের আঁইশ ও জরায়ুস্থ গ্রন্থি নিঃসৃত একপ্রকার পদার্থ দেখা যায়। প্রসবসময়ে ইহা দ্বারা সম্ভাবনের গাত্ৰ লিপ্ত থাকায় উহার গাত্ৰ পিচ্ছিল হয় ও সহজেই প্রসৃত হইয়া থাকে। মস্তক লম্বা লম্বা কৃষ্ণবর্ণ কেশদ্বারা আবৃত থাকে। ভূমিষ্ঠ হইবার পর এই কেশ পতিত হয় নতুবা উহার বর্ণ পরিবর্তিত হয়। ডাং উইন্‌শায়ার বলেন যে ভূমিষ্ঠ সম্ভাবনের চক্ষু ইন্সপাতের ন্যায় একপ্রকার গাঢ় নীলবর্ণ হইয়া থাকে। জন্মবার কিছুদিন পরে এই রং স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। নাভীরজ্জু প্রায় উদরের নিম্নাংশে সংলগ্ন থাকে।

পূর্ণাবস্থায় জগমস্তক ক্রুরূপে থাকে তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যক কারণ জগমস্তকের বিবরণ। সচরাচর প্রসবকালে অগ্রে মস্তকই বাহির হয়। এই সময় জগমস্তকের উল্লেখ্য অস্থিময় ও কঠিন না হইয়া নিক্লী কিংবা উপাস্থিময় থাকে সুতরাং নরম হয়। এইরূপ থাকায় প্রসবকালে যখন ইহার উপর জরায়ুর চাপ পড়ে তখন নির্গমের সুবিধা মত ইহার আকার পরিবর্তিত হইতে পায়। কিন্তু এরূপ আকার পরিবর্তন কেবল মস্তকেরই হইয়া থাকে। মুখের কি মস্তকের উল্লেখ্য অস্থিসকল নৃদস্যযুক্ত থাকে। এরূপ হওয়ায় মস্তকের উল্লেখ্য মস্তকের যে অংশ থাকে তাহার উপর চাপ

পড়িতে পায় না। মস্তকের উর্দ্ধদেশে চাপ পড়ায় তাদৃশ অনিষ্ট হয় না। মস্তকের উর্দ্ধদেশের অস্থিসন্ধিগুলি উত্তমরূপে জ্ঞান চাই। কেননা তাহা হইলে প্রসবকালে মস্তকের অবস্থান ঠিক নির্ণয় করিতে পারা যায়। ঐসকল অস্থিসন্ধিকে ইংরাজিতে স্যুচার্ ও ফণ্টানেলী বলে। দুইখানি অস্থির মিলন, স্থানকে স্যুচার্ বলে। অনেকগুলি স্যুচার্ আসিয়া যে স্থানে মিলিত হয় সেই স্থানটি কিল্লীদ্বারা আবৃত থাকে তাহাকে ফণ্টানেলী বা ব্রস্কতালু বলে। (৬১ নং চিত্র দেখ)। স্যুচার্গুলির নাম ও অবস্থান এইরূপ বর্ণনাঃ—

১ম স্যাঙ্কিট্যাণ্ বা শরাকার সন্ধি—ইহা দুইখানি প্যারাইট্যাণ্ অস্থির সংযোগ স্থল। ইহা মস্তকের শীর্ষদেশে সম্মুখ হইতে পশ্চাৎভাগে যায়।

২য় ক্রুন্ট্যাণ্—ইহা ললাটাস্থির দুই খণ্ডের সংযোগস্থল। শৈশবাবস্থায় ললাটাস্থি দ্বিখণ্ড থাকে, কিন্তু বড় হইলে এক হইয়া যায়।

৩য় করোন্যাণ্ বা মুকুট সন্ধি—ইহা ললাট ও প্যারাইট্যাণ্ অস্থির সংযোগ স্থল। ইহা শাখাস্থির স্কোএমাস্ বা আইশের মত অংশ হইতে আরম্ভ হইয়া অপরদিকের অনুকূপ স্থলে শেষ হয়।

৪র্থ ল্যাম্‌ডর্কড্যাণ্—ইহার আকৃতি গ্রীক ভাষার ল্যাম্‌ডা অক্ষরের মত বলিয়া ইহার এইরূপ নাম হইয়াছে। ইহা অক্সিপিট্যাণ্ ও প্যারাইট্যাণ্ অস্থির সংযোগস্থলে স্থিত (৬২ নং চিত্র দেখ)।

প্রথম তিনটি স্যুচার্ ললাটের উর্দ্ধদেশে আসিয়া কিল্লীদ্বারা আবৃত চতুর্ভুজ স্থান বেষ্টিত করে। এই স্থানটিকে এণ্টোরিয়ার্ ফণ্টানেলি বা সম্মুখস্থ ব্রস্কতালু বলে। ইহার চারিটি কোণ আছে। সম্মুখস্থ কোণটি অতিস্পষ্ট ও ইহা হইতে ক্রুন্ট্যাণ্ সন্ধি বাহির হয়। পশ্চাৎস্থিত কোণ হইতে শরাকার ও উভয়পার্শ্বস্থ কোণ হইতে মুকুট সন্ধির উভয়ার্ধ বাহির হয়। পোষ্টিরিয়ার্ ফণ্টানেলী বা পশ্চাৎস্থিত ব্রস্কতালু, শরাকার সন্ধি ও ল্যাম্‌ডর্কড সন্ধির উভয়ার্ধ মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। ইহা ত্রিকোণবিশিষ্ট। প্রত্যেক কোণ হইতে এক একটি সন্ধিরেখা বাহির হয়। প্রথমটি অপেক্ষা ইহা ক্ষুদ্রতর, এমন কি একটি অঙ্গুলির অগ্রভাগদ্বারা আচ্ছাদিত হইতে পারে। প্রথমটি একটি আঙ্গুলির মত কি তদপেক্ষাও বড় হয়। পশ্চাৎস্থিত ব্রস্কতালু প্রসবকালে সচরাচর ভ্রূণমস্তকের অগ্রভাগে অনুভব করা যায়। ভূমিষ্ঠ সন্তানের ব্রস্ক-

তালু ও মন্তকের সকিসমূহ স্পর্শ করিলে কিরূপ অনুভব হয় তাহা সকলের অন্তর্যাক্ষ কর্তব্য ।

প্রাসবকার্য্য কিরূপ প্রাকৃতিক কৌশলে নিম্নস্থ হয় তাহা বুঝিতে গেলে জ্ঞানমন্তকের বিবিধ প্রথমে জ্ঞানমন্তকের বিবিধ মাপ বস্তিকোটরের বিবিধ পরিমাপ । মাপের সহিত কিরূপ সম্বন্ধযুক্ত তাহা জানা আবশ্যিক । বস্তিকোটরের বিবিধ মাপ পূর্বে বলা গিয়াছে । এখন জ্ঞানমন্তকের বিবিধ মাপ কিরূপ দেখা যাক । এই সকল মাপ অনুক্রম বিপরীত স্থল হইতে লওয়া যায় । এই মাপগুলিকে ব্যাস বা ডায়ামেটার বলা যায় ।

যে সকল মাপ বিশেষ আবশ্যক তাহা বলা যাইতেছে ; —

১ম। অক্সিপিটো-মেন্টাল—ইহা ৫.২৫।৫.৫০ ইঞ্চ লম্বা । অক্সিপিটাল অস্থির উন্নত অংশ হইতে চিবুকের উন্নত অংশ পর্য্যন্ত স্থানের মাপ ।

২য়। অক্সিপিটো-ফ্রন্টাল ৪.৫০ । ৫ ইঞ্চ লম্বা ও অক্সিপিট হইতে ললাটের মাপ ।

৩য়। সাব অক্সিপিটো-ব্রেগ্ম্যাটিক ৩.২৫ ইঞ্চ লম্বা । ইহা অক্সিপিটের উন্নত অংশ ও ফোরমেন ম্যাগ্নাম বা বৃহচ্ছিদ্রের কিনারা এই দুয়ের মাঝামাঝি স্থান হইতে সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালুর মধ্যস্থল পর্য্যন্ত স্থানের মাপ ।

৪র্থ। সার্ভাইকো-ব্রেগ্ম্যাটিক ৩.৭৫ ইঞ্চ লম্বা । ইহা বৃহচ্ছিদ্রের সম্মুখ কিনারা হইতে সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালুর মধ্যস্থল পর্য্যন্ত স্থানের মাপ ।

৫ম। অনুপ্রস্থ বা বাই-প্যারাইট্যাল ৩.৭৫।৪ ইঞ্চ লম্বা । ইহা প্যারা-ইটাল অস্থির এক উচ্চাংশ হইতে অপর উচ্চাংশ পর্য্যন্তের মাপ ।

৬ষ্ঠ। বাই-টেম্পোরাল ৩.৫০ ইঞ্চ লম্বা । এক কর্ণ হইতে অপর কর্ণ পর্য্যন্ত স্থান ।

৭ম। ফ্রন্টো-মেন্টাল ৩.২৫ ইঞ্চ লম্বা । ললাটের শিরোভাগ হইতে চিবুক পর্য্যন্ত । এই সমস্ত মাপ ভিন্ন ভিন্ন লেখক বিভিন্নপ্রকার বলিয়াছেন । ইহার কারণ তাঁহারা সকলেই ভিন্ন ভিন্ন সময়ে মাপ লইয়াছেন । কেহ বা মস্তান ভূমিষ্ট হইবামাত্রই মাপ লইয়াছেন । কিন্তু এই সময়ে জ্ঞানের স্বত্বক জরায়ুর চাপদ্বারা অনেক পরিবর্তিত হয় বলিয়া মাপ গ্রহণ ঠিক হইতে

পারে না। কেহবা অল্পমাত্র জরায়ুর চাপ মস্তকে পড়িলে মাপ লইয়া থাকেন। আবার কেহ বা মস্তক স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইবার পর মাপ করেন। বাহ্যিক পূর্বোক্ত মাপগুলি স্বাভাবিক মস্তকের গড়পড়ন বলিতে হইবে। প্রথম দুইটি মাপ প্রসবসময়ে অনেক পরিবর্তিত হয় স্মরণ রাখ্য উচিত। জরায়ুর ঠিক কতটা চাপ ভ্রূণ অক্লেশে সহ্য করিতে পারে তাহা জানা যায় না। কিন্তু যে চাপ উহা সহ্য করিতে পারে তাহা অত্যন্ত অধিক সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। প্রসবকালে ভ্রূণমস্তকের স্বাভাবিক মাপ কতদূর পরিবর্তিত হইয়া থাকে তাং বারনিজ্ঞ তাহা অঙ্কিত করিয়া দেখাইয়াছেন। তিনি বলেন যে বিলম্বপ্রসবকালে অক্সিপিটো-মেন্ট্যাল ও অক্সিপিটো-ফ্রন্ট্যাল মাপদ্বয় এক ইঞ্চির অধিক পর্য্যন্ত লম্বে বাড়িতে পারে। আর পার্শ্ব চাপদ্বারা বাইপ্যারাইটাল্ মাপ বাইটেম্পোরাল্ মাপের ন্যায় হইতে পারে। ভ্রূণমস্তক মেরুদণ্ডের উপর একটি পূর্ণ গোলকের $\frac{2}{3}$ পর্য্যন্ত ঘুরিতে পারে। কারণ এই সময় মস্তক বন্ধনীগুলি দৃঢ় থাকে না।

কন্যাসন্তানের অপেক্ষা পুত্রসন্তানের মস্তক পরিধিতে গড়ে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি ভ্রূণের লিঙ্গ ও জাতি- বড় ও কাঠিন হয়। সার্ব জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্ বলেন যে এই ভেদে মস্তকের ইতর জন্য প্রায় অধিকাংশ পুত্রসন্তান ষ্টিলবর্ন্ বা নিশ্চলজাত বিশেষ। হয় ও অধিকাংশ প্রসূতিরও প্রসবকালে অত্যন্ত কষ্ট হওয়ার মৃত্যু হইয়া থাকে। তিনি বলেন যে কেবল এই কারণ বশতঃ ১৮৩৪ ও ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে ৪৬৪৭ হাজার সন্তান ও ৩৪ হাজার প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে। সন্তানের মস্তকের আকারসম্বন্ধে জাতি ও সমাজগত বৈলক্ষণ্য আছে বলিয়া কৈহ কেহ বলেন। কিন্তু এ সম্বন্ধে আজিও কিছু স্থিরনিশ্চয় হয় নাই।

জরায়ুকোষে ভ্রূণ সচরাচর অধঃশির হইয়া থাকে। জরায়ুকোষের ফাণ্ডাম্ জরায়ুকোষ ভ্রূণের সর্বোপেক্ষা প্রশস্ত ও সার্ভিক্স বা গ্রীবা সর্বোপেক্ষা অপ্র-
স্বস্থান। শস্ত। ভ্রূণের পাছাও সর্বোপেক্ষা প্রশস্ত। ভ্রূণ জরায়ু-
কোষে অধঃশির হইয়া থাকিবার ভাংপধ্য এই যে ইহার প্রশস্ত অংশটি জরায়ুকোষের প্রশস্তাংশে থাকিতে পার। ভ্রূণের অন্যান্য অবয়বগুলি একপভাবে থাকে বাহাতে অভিজ্ঞমাত্রা ছান ব্যাপ্ত হয়। প্রথম বিকাশ-

বহা হইতেই জ্ঞানদেহ এরূপ বক্রভাবে থাকে যাহাতে উহার কুজদিক বাহিরের দিকে থাকিতে পারে। উহার চিবুক বক্ষে সংলগ্ন থাকে, হস্তদ্বয় বাহ্যদ্বয়ে সংলগ্ন, পদদ্বয় উরুসংলগ্ন, উরু উদরে সংলগ্ন আর পদদ্বয় উরুদ্বয় হইয়া থাকে। নাভীরজ্জু, জানু ও হস্ত এই উভয়ের মধ্যে থাকায় উহার উপর কোনপ্রকার চাপ পড়িতে পায় না। এরূপ অবস্থানের ব্যতিক্রমও ঘটিয়া থাকে। যদিও শতকরা ৯৬টি সন্তান অধঃশির ভূমিষ্ঠ হয় তথাপি উর্দ্ধশির হইয়া কি অমুপ্রস্থভাবে ভূমিষ্ঠ হওয়াও বিরল নহে।

গর্ভকালের শেষে জ্ঞান অকস্মাৎ অধঃশির হয় বলিয়া বহুকালাবধি গর্ভাবস্থার জ্ঞানের বিশ্বাস ছিল আর এই গভিকে কালব্যুত্ বলা হইত। কিন্তু অবস্থান পরিবর্তন। এক্ষণে ইহা উত্তমরূপে জানা গিয়াছে যে জ্ঞান গর্ভকাল শেষ হইবার পূর্ন হইতেই অধঃশির হইয়া থাকে। অকালপ্রসবে জ্ঞান-মস্তক সচরাচর অধঃ বাহির না হইয়া অন্য অঙ্গ বাহির হইয়া থাকে। ডাং চার্কিল বলেন যে সপ্তম মাসে যদি জীবিত সন্তান প্রসূত হয় তাহা হইলে শতকরা ৮০ টি সন্তান অধঃশির হইয়া ভূমিষ্ঠ হয় আর নিশ্চন্দ্রজাত সন্তানের মধ্যে শতকরা ৫০ টি অন্যরূপে ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে। ড্যানলট সাহেব অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে শতকরা ৫৭.৬টি সন্তান গর্ভকালের শেষ কয় মাসে অবস্থান পরিবর্তন করেনা ; আর বাকি ৪২.৪টি সন্তান করিয়া থাকে। যাহারা অনেকবার প্রসব করিয়াছে তাহাদের গর্ভেই জ্ঞান এরূপ অবস্থান পরিবর্তন করে। এইপ্রকার পরিবর্তনের ফলে প্রায় অস্বাভাবিক অবস্থান স্বাভাবিক অবস্থানে পরিণত হয়। (৬৪ নং চিত্র দেখ)।

অনুপ্রস্থ অবস্থানই সচরাচর সংশোধিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু জ্ঞান উর্দ্ধশির হইয়া থাকিলে অতি বিরল স্থলেই অধঃশির হইতে দেখা যায়। যেস্থলে জরায়ু শিথিল ও অধিক পরিমাণে এমনিয়ন রুস সঞ্চিত থাকে সেই স্থলেই এরূপ পরিবর্তন ঘটিবার সুবিধা হয়।

এই প্রথা অবলম্বন করিলে জ্ঞানের অবস্থান অন্নায়াসে জানা যায়। কখন উদরে হস্তার্পণ করিয়া কখন এই প্রথা দ্বারা অস্বাভাবিক অবস্থানও শোধরাইতে জ্ঞানের অবস্থান নির্ণয় পায়া যায়। প্রসূতিকে বিছানার কিনারায় শোয়াইয়া তাহার স্বকীয় ঈষৎ উন্নতভাবে রাখিবে ও উদর হইতে বস্ত্র সরাইয়া দিবে।

এইরূপ করাইলে দেখিবে উদরের ক্ষীতি কোন ভাবে অধিক । যদি লক্ষ্যভাবে অধিক ক্ষীত থাকে তাহা হইলে বুঝিবে যে ভ্রূণ হয় উৰ্দ্ধ না হয় অধঃশির হইয়া আছে । তাহার পর উদরের উপর কর বিস্তার করিলে উহার এক পার্শ্ব অপর পার্শ্ব অপেক্ষা কঠিন বোধ হইবে । যে দিক কঠিন সে দিকেই পিট আছে জানিবে । তাহার পর অঙ্গুলি অগ্রভাগদ্বারা অকস্মাৎ জরায়ুর ফাণ্ডাসে আঘাত করিলে হয় মস্তক নতুনা পাছা অনুভব করিতে পারিবে । যদি উদর ও জরায়ুপেশী শিথিল থাকে তাহা হইলে ভ্রূণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পর্য্যাপ্ত স্পষ্ট অনুভব করিতে পারা যায় । ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ যদি স্টেথোসকোপ যন্ত্রদ্বারা শুনা যায় তাহা হইলে এই সকল বিষয় আবণ্ড অধিক নিশ্চয় করা যায় । ভ্রূণ অধঃশির থাকিলে উহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রস্থতির নাভীর নীচে শুনা যায় আর উৰ্দ্ধশির থাকিলে নাভীর উপর শুনা যায় । অনুপ্রস্থ অবস্থান এই উপায়ে আরও সহজে নির্ণয় করা যায় । এস্থলে প্রস্থতির উদর অনুপ্রস্থ-ভাবে অধিক ক্ষীত থাকে । উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া পরীক্ষা করিলে মাতার এক কক্ষিতে ভ্রূণমস্তক ও অপর ভ্রূণের পাছা অনুভব করা যায় । ভ্রূণের যেদিকে মস্তক আছে সেইদিকে তাহার হৃৎপিণ্ডশব্দ শুনা যায় ।

জরায়ুগহ্বরে ভ্রূণ সচরাচর অধঃশির হইবা কেন থাকে সে বিষয়ে গর্ভমধ্যে ভ্রূণের অনেক আন্দোলন হইয়াছে । ডাং ডানক্যান্ পূর্বতন অধঃশির অবস্থানের কারণ নির্দেশ । পণ্ডিতগণের ন্যায় বলেন যে মাধ্যাকর্ষণের বলে ভ্রূণ-মস্তক জরায়ুগর্ভে থাকে । কিন্তু ডাং ড্যুবোয়া ও সিম্‌সন ইহা স্বীকার করেন না । তাহারা অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে উহা সত্য নহে । কারণ তাহা হইলে অকালপ্রসবেও মস্তক সচরাচর নিয়ে থাকিত কেননা তখনও ত মাধ্যাকর্ষণের ক্রিয়া বন্ধ থাকে না । ড্যুবোয়া সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে বদ্যপি ভ্রূণকে জলমধ্যে রাখা যায় তাহা হইলে মাধ্যাকর্ষণের বলে উহার ঈর্ষাই নিয়ে যায় কিন্তু মস্তক যায় না । সুতরাং তিনি এই মতটি স্বীকার না করিয়া বলেন যে ভ্রূণ যে অবস্থায় বিনা কষ্টে থাকিতে পারে সেই অবস্থায় থাকিতে চেষ্টা করে বলিয়া অধঃশির হইয়া থাকে । কিন্তু ইহার কোন প্রমাণ দেখা যায় না । ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে গর্ভিণী যেভাবে অবস্থিতি করে তাহা পরিবর্তন করিলে যথা শয়নাবস্থা ত্যাগ করিয়া উপবেশন

করিলে অথবা দাঁড়াইলে জনদেহে ভৌতিক উত্তেজনা হয় । এই উত্তেজনা তাহার দ্বায়ুগুণে প্রতিহত হইয়া জনকে গতিবিশিষ্ট করে, কাজেই জনের অবস্থান পরিবর্তিত হয় । জরায়ুসকোচজন্যও এই ফল হইতে পারে । কিন্তু জনের মৃত্যু হইলে তাহার গতিশক্তি থাকে না কাজে কাজেই তখন অস্বাভাবিক অবস্থান ঘটে । এই মতটি অনেকটা যুক্তিসঙ্গত হইলেও ইহার দ্বাপক্ষে কোন প্রমাণ দেখা যায় না । ডাং ডান্ক্যানের মাধ্যাকর্ষণ মত সম্বন্ধে ড্যুবোয়া সাহেব যেসকল আপত্তি করিয়াছেন তাহা ডাং ডান্ক্যান স্বয়ং এইরূপে খণ্ডন করেন । তিনি বলেন যে জনকে কেবল জলে ডুবাইয়া দেখিলে উহা জরায়ুমধ্যে যেভাবে থাকে ঠিক সে ভাবটি কখনই বুঝা যায় না । গর্ভকালে জরায়ুর এক্সিস্ রেখার সম্পাত কিরূপ হয় স্বয়ং রাখিলে গর্ভিণীর শরীর অথবা দণ্ডায়মান অবস্থায় গর্ভমধ্যে জন কি ভাবে থাকে অনায়াসে বুঝা যায় । দাঁড়াইয়া থাকিলে কিবা চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে গর্ভমধ্যে জন চক্রবাল রেখার সহিত প্রায় ৩০° ভূমি পর্য্যন্ত বক্র ভাবে অবস্থিতি করে ; গর্ভিণী দাঁড়াইয়া থাকিলে জন জরায়ুর সম্মুখপ্রাচীরে আসিয়া অবস্থিতি করে এবং উদর প্রাচীর উভয়ের আধার হয় কাজেই জরায়ুর সম্মুখপ্রাচীর ও উদরপ্রাচীর একটি বক্রসমতল ক্ষেত্রের (ইনক্রাইড প্লেন) মত হয় ও তাহার উপর জন অবস্থিতি করে । শুইয়া থাকিলে ঠিক ইহার বিপরীত হয় অর্থাৎ জন জরায়ুর পশ্চাৎপ্রাচীর ও মেরুদণ্ড উভয়ের উপর অবস্থিতি করে । তখন জরায়ুর পশ্চাৎপ্রাচীর ও মেরুদণ্ড উভয়ে মিলিয়া বক্রসমতল ক্ষেত্রস্বরূপ হয় । এই দুই বক্রসমতল দ্বারা পৃথিবীর মাধ্যাকর্ষণশক্তি কার্য্য করে এবং জনকে টানিয়া লইয়া অধঃশিরভাবে জরায়ুর অন্তর্মুখের নিকট রাখে । তবে গর্ভিণী কাৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ শক্তির ক্রিয়া তত ভাল হয় না এবং জনও আড় হইয়া থাকে । (৬৫ নং চিত্র দেখ) ।

অকালপ্রসবে জন সচরাচর কেন অধঃশির থাকে না তৎসম্বন্ধে ডাং ডান্ক্যান বলেন যে গর্ভমধ্যে জনের মৃত্যু হইলেই সচরাচর অকাল-প্রসব হইতে দেখা যায় এবং জনের মৃত্যু হইলেই তাহার দেহস্থ মাধ্যাকর্ষণ-ক্ষেত্র স্থানপরিবর্তন করে । আবার গর্ভমধ্যে লাইকস্ এমনিয়াই রস অধিক সঞ্চিত হইয়া জন এক স্থানে স্থির থাকিতে পারে না । (৬৬ নং চিত্র দেখ) ।

গর্ভাবস্থায় অনেক সময়ে জরায়ুসঙ্কোচ হইয়া থাকে এবং এই সঙ্কোচ-
দ্বারা মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়ার সহায়তা হয়। ডাং টাইলার মিথ্ সাহেব প্রমাণ
করিয়াছেন প্রসবের অনতিপূর্ব হইতে যে জরায়ুসঙ্কোচ হয় তদ্বারা জ্রণ,
নির্গমোপযোগী অবস্থায় অবস্থিতি করে এবং অনুপযোগী অবস্থায় থাকিতে
পারেনা। ডাং হিক্স বলেন যে গর্ভের নবাবস্থা হইতেই জরায়ুসঙ্কোচ হইয়া
থাকে সুতরাং জ্রণের অবস্থানের সহিত ইহার অনেক সম্বন্ধ আছে। অমুনা
ডাং পিনার্ড জ্রণের অবস্থানসম্বন্ধে অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে
উহা অনেকগুলি কারণদ্বারা সংঘটিত হয়;—জ্রণের গতিশক্তি, জরায়ুর
ও উদরের মাংসপেশীগণের সঙ্কোচ, এমনিয়ন্ কিয়ীর শিচ্ছিলতা ও এমনিয়নে
রসের চাপ ইত্যাদি। ইহার মধ্যে প্রথম দুইটি কারণ কার্যকারী ও অপর
দুইটি সহকারী এবং ইহাদের মধ্যে কোনটির অভাব থাকিলে অস্বাভাবিক
অবস্থান হইয়া থাকে।

জ্রণের দৈহিক ক্রিয়া একটি স্বতন্ত্র জীবের দৈহিক ক্রিয়ার মত, তবে
জ্রণের কার্য। জরায়ুগহ্বরে থাকে বলিয়া কিছু প্রভেদ আছে। জ্রণের
শ্বাসপ্রশ্বাস, পুষ্টি, রসাকরণ ও স্নায়ুগুলোর কার্য প্রভৃতি সকলই আছে। জরায়ুর
অভ্যন্তরে ইহাদের মধ্যে কোন কোন কার্য কিরূপে সম্পাদিত হয় তাহা
এখানে বলা বাইতেছে।

গর্ভের প্রথমাবস্থায় যখন আম্বেলাইক্যাল্ ডিসাইক্ল ও এল্যাণ্টাইস্ কিয়ী
পুষ্টিসাধন। উৎপন্ন না হয় তখন জ্রণের বাহ আবরকের মধ্যদিয়া
পুষ্টির দ্রব্য প্রবেশ করে। কিন্তু এই পুষ্টির দ্রব্য কোথা হইতে আইসে
তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। কেহ কেহ বলেন যে গ্রাএফিয়ান্ ফলিক্ল
হইতে স্ত্রীবীজ নির্গত হইলে তাহাকে ডিস্কাস্ এলিফেরাস্ নামক যে পদার্থ
বেষ্টন করে এবং বীজ জরায়ুতে পৌঁছিলে যে অঙলালবৎ পদার্থদ্বারা
বেষ্টিত হয় এই উভয়ের দ্বারা জ্রণ পুষ্টিলাভ করে। আবার কেহ কেহ বলেন
যে ফ্যালোপিয়ান্ নলীমধ্যে আসিবার সময় ঐ নলী হইতে একপ্রকার রস
বিকসিত হইয়া বীজকে পুষ্ট করে। জরায়ুতে পৌঁছিবার পর জ্রণের আধে-
দ্রাইক্যাল্ ডিসাইক্ল কিয়ীস্থ অফেলো-মেসেন্টারিক্ নামক বমনীগণ ঐ
ডিসাইক্ল হইতে পৌষণসামগ্রী জ্রণের অন্নমধ্যে লইয়া যায়, ইহা একরূপ স্থির

জ্ঞানা গিয়াছে । এই সময়ে জ্রণের উপর ভিলাই নামক পদার্থ জন্মিতে দেখা যায় ও ঐ সকল ভিলাই জরায়ুগহ্বরের বিস্তার সহিত উত্তমরূপে সংযুক্ত থাকার বোধ হয় যে মাতৃরক্ত হইতে জ্রণ পোষণসামগ্রী পাইয়া থাকে । এই পুষ্টির সহিত জ্রণ নিজেই শোষণ করিয়া লয় নতুবা ইহা আন্ড্রোলাইক্ল্ ভিসাইক্ল্ হইতে যে রস অস্ফেলো-মেসেন্টারিক্ ধমনী লইয়া গিয়া জ্রণকে পোষণ করে, তাহা পরিপূরিত করে । এই উভয়ের মধ্যে কোনটি প্রকৃত ঘটনা তাহা নিশ্চয় করা ঐশ্ব্য । জুলিন্ সাহেব বলেন যে জ্রণের পুষ্টির সহিত এই সকল ভিলাইগণের সাফাৎ সম্বন্ধ কিছুই নাই তবে ইহারা কেবল মাতৃরক্ত হইতে রস-শোষণ করিয়া লয় । এই রস এমনিয়ন্ বিস্তার ভিতর গিয়া লাইক্ল্ এমনিয়াই উৎপন্ন করে । এল্যাটাইস্ বিস্তার উৎপন্ন হইবামাত্র মাতৃরক্ত জ্রণমধ্যে সঞ্চার করিবার পথ পায় সুতরাং আন্ড্রোলাইক্ল্ ভিসাইক্ল্ এর আর আবশ্যক থাকে না কাজেই উহা বিশীর্ণ হইয়া লোপ পায় । এক্ষণ হইতে জ্রণের পুষ্টিসাধন কোরিয়ন্ ডিলাইদারা হইয়া থাকে । বিশেষতঃ যে ভিলাইগুলি হইতে পরিভ্রব উৎপন্ন হয় তদ্বারা জ্রণের পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে । এই মন্তব্য কোন কোন শারীরবিৎ পণ্ডিত স্বীকার না করিয়া বলেন যে লাইক্ল্ এমনিয়াই রসদ্বারা জ্রণের কতকটা পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে । ইহা জ্রণের ত্বক্ দ্বারা আচোষিত হয় এবং জ্রণ কিয়দংশ গিলিয়া থাকে, কারণ কখন কখন জ্রণের পাকাশয়ে এই রস পাওয়া যায় । তাঁহাদের এ সিদ্ধান্তের প্রমাণ এই যে গুয়েডলিক্ সাহেব একটি গোবৎসকে কেবল লাইক্ল্ এমনিয়াই রস দ্বাইতে দিয়া ১৫ দিবস পর্যন্ত বাঁচাইয়া রাখিয়াছিলেন । বার্ডাক্ সাহেবও প্রমাণ করিয়াছেন যে এমনিয়ন্ গহ্বর হইতে নিশ্চুক্ত কোন জ্রণের ত্বকের নিরঙ্ঘ লসিকাগ্রন্থিসমূহের রসপূর্ণ থাকে কিন্তু তাহার অন্তর্স্থিত গ্রন্থিগুলি ঐরূপ থাকে না । এইসকল প্রমাণ অতি অকিঞ্চিৎকর সুতরাং ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না । বিশেষতঃ এই সকল প্রমাণ খণ্ডন করা তদ্ব্যবস্থাপন নহে, কারণ রাসায়নিক বিশ্লেষণদ্বারা জানা যায় যে লাইক্ল্ এমনিয়াই রসে হাজার করা ৩৯ অংশ মাত্র অণুলাল পাওয়া যায় সুতরাং ইহাদ্বারা কোন জীবের পুষ্টি হওয়া সম্ভব নহে । আর জ্রণের পাকাশয়ে যে লাইক্ল্ এমনিয়াই রস পাওয়া যায় তাহাও ইহা বলা দ্বাইতে পারে যে প্রসবের পূর্বে কোষ

কারণবশতঃ পরিস্রবমধ্যে রক্তসঞ্চরণের বিষয় ঘটিলেই তৎক্ষণাৎ জগকে ঋণগ্রহণের চেষ্টা করিতে হয় ; এই চেষ্টার উহার পাকাশয়ে রস প্রবেশ করা অসম্ভব নহে ।

পরিস্রবদ্বারা জগের যে পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে সে বিষয়ে কোন সন্দেহই নাই । কারণ যখনই পরিস্রবমধ্যে পীড়া কি অন্য কারণবশতঃ রক্তসঞ্চরণের বিষয় ঘটে তখনই জগের অপুষ্টিজন্য মৃত্যু হয় । পরিস্রবদ্বারা ঠিক কি প্রণালীতে জগের পুষ্টিসাধন হয় তাহা জানা নাই । কারণ ইহার সূক্ষ্ম গঠন সম্বন্ধে এখনও অনেক গোল আছে । বতদিন এই গোল নিরাকৃত না হইবে ততদিন ইহা জানিবার আশা নাই । পরিস্রবের গঠন সম্বন্ধে বাঁহারা হার্টার সাহেবের মতাবলম্বী এবং বাঁহারা পরিস্রবমধ্যে শিরাতাণ্ডসকল আছে এরূপ বিশ্বাস করেন না তাঁহাদের মতামত পূর্বে যে অধ্যায়ে পরিস্রবের গঠন বলা গিয়াছে তাহা পাঠ করিলেই জানা যাইবে ।

পরিস্রবদ্বারা জগের পুষ্টিসাধন ব্যতীত আরও একটি মহৎ কার্য হইয়া থাকে । ইহাদ্বারা জগের ঋণগ্রহণের ফল হইয়া থাকে ।

• থাকে । অর্থাৎ জগে বিস্তৃত রক্ত বায়ু ও উহার অবিভক্ত রক্ত শোষিত হয় । ইহার প্রমাণে দেখা যায় যে পরিস্রব বিয়ুক্ত হইলে কি নাভীরজ্জ্বতে চাপদ্বারা জগরক্ত উহাতে না আসিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ জগ ঋণগ্রহণের চেষ্টা করে আর সেই সময়ে বায়ু না পাইলে জগ ঋণগ্রহণ হইয়া মরিয়া যায় ।

জগের ঋণগ্রহণ সম্বন্ধে অনেকগুলি মত আছে । কেহ কেহ বলেন যে লাইকনু এমনিয়াই রস হইতে জগ বায়ু গ্রহণ করে । সেণ্ট হাইলেরার সাহেব বলেন যে জগের স্তকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক ছিদ্র আছে ঐ ছিদ্রদ্বারা লাইকনুএমনিয়াই রস হইতে বায়ু প্রবেশ করে । বেকার্ড সাহেব বলেন যে বায়ুনদীদ্বারা লাইকনুএমনিয়াই রস হইতে বায়ু প্রবেশ করে । কিন্তু ইহার একটিরও কোন প্রমাণ নাই । বিশেষতঃ ঋণযোগ্য বায়ু লাইকনুএমনিয়াই রসে কর্ণন থাকে না । সেরিজ সাহেব বলেন যে পরিস্রব ঔৎপন্ন হইবার পূর্বে কোরি-রনু ক্লিয়ার কতকগুলি তিলাই জরায়ুর মধ্যস্থ ডেসিডুয়া রিক্লেঙ্কসাকে ভেদ করিয়া ইহার ডেসিডুয়া তিরার মধ্যস্থিত হাইড্রোপেরীওন নামক রস হইতে

বায়ু গ্রহণ করে এবং এইরূপে পঞ্চমবাস পর্যন্ত জ্ঞানের স্বাসপ্রস্রাস হইয়া থাকে । ইহার পরেই পরিশ্রব পূর্ণতা পাইয়া থাকে । কিন্তু এই মতটির স্বাপক্ষেও কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না । সুতরাং পরিশ্রব উৎপন্ন হইবার পূর্বে কিরূপে জ্ঞানের রক্ত পরিকৃত হয় তাহা জানা নাই । কিন্তু এই মতটি উৎপন্ন হইবার পরে কিরূপে জ্ঞানের রক্ত পরিকৃত হয় তাহা জানা তত কঠিন নহে । কারণ আশ্বেলাইক্যাল ধমনীসকলের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখাপ্রশাখাগণের মধ্যে জ্ঞানরক্ত মাতৃরক্তের সহিত এইরূপে সংশ্লিষ্ট থাকে যে উভয়मध्ये অনায়াসে বায়ু পরিবর্তন হইতে পারে । জ্ঞানরক্তে ত্যাজ্য পদার্থ অতি অল্পমাত্র থাকে । কারণ গর্ভमध्ये জ্ঞান তবল পদার্থে ভাসিতে থাকে ও এই তরল পদার্থের উচ্চতা জ্ঞানদেহের উচ্চতার সহিত সমান থাকে আর পরিপাক কিম্বা স্বাসপ্রস্রাস জন্য কোন কার্য্য উহাকে করিতে হয় না । সুতরাং ভূমিষ্ঠ জীবের ন্যায় উহার রক্তে অধিক অঙ্গারায় না থাকায় রক্ত বিশুদ্ধ করিবার জন্য তত প্রয়াস আবশ্যক হয় না ।

জ্ঞানের ফুস্ফুসের কার্য্য আরম্ভ না হওয়ার উহার সমস্ত রক্ত বিশুদ্ধ ও পরিপুষ্ট হইবার জন্য পরিশ্রবে আনীত হয় । ইহা রক্ত সঞ্চরণ ।
কিরূপে সাধিত হয় বুঝিতে গেলে জ্ঞানের হৃৎপিণ্ড ও ধমনী-
মণ্ডলী কিরূপ তাহা জানা আবশ্যক ।

১। যুবাগণের ন্যায় জ্ঞানের হৃৎপিণ্ডের উভয় পার্শ্ব পৃথক্ থাকে না ।

যুবাগণের হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেটিটুকু হইতে সমস্ত
জ্ঞানের হৃৎপিণ্ড ও
ধমনীমণ্ডলীর গঠন শিরারক্ত পাল্মনাবী ধমনীদ্বারা ফুস্ফুসে প্রবেশ
হইত ।
করিয়া বায়ুকর্তৃক বিশুদ্ধ হয় । কিন্তু জ্ঞানের পাল্ম-
মনাবী ধমনীमध्ये, কেবল ধমনী সচ্ছিন্ন রাখিবার জন্য, অল্পপরিমাণে রক্ত
প্রবাহিত হয় । দুইটি অরিকুলের মধ্যে ফোরোমেন্ ওভেলি নামক একটি
ছিন্ন একরূপ ভাবে থাকে যে দক্ষিণ অরিকুল হইতে রক্ত কেবল বাম
অরিকুলে বাইতে পারে ইহার বিপরীতে নহে । একরূপ হওয়ায় যে রক্ত
ভিনি কেভীদ্বারা হৃৎপিণ্ডে যায় তাহা যুবাগণের ন্যায় দক্ষিণ ভেটিটুকুলে
না গিয়া বাম অরিকুলের দিকে গিয়া থাকে ।

২। এই সকল উপায় সত্ত্বেও রক্তের অধিকাংশ ভাপ পাছে ফুস্ফুসে যার
এই নিমিত্ত জ্ঞানহৃৎপিণ্ডের বেহুল হইতে পাল্মনাবী ধমনী দুইটি উঠিয়াছে ।

তথা হইতে ডাক্টাস্ আটরিয়োমাস্ নামে একটি ধমনী উৎপত্তি হইয়া এঅর্টা ধমনীর খিলানে শেষ হয়। এই কোশলে অতিঅল্পমাত্র রক্ত ফুস্ফুসে বাহিতে পারে (৬৭ নং চিত্র দেখ)।

৩। জগের হাইপোগাষ্ট্রিক্ ধমনীদ্বয় নাতীরজ্জুতে গিয়া আম্বেলাইকাল্ ধমনী হয় ও ইহা দ্বারা জগের বিস্তৃত রক্ত পরিস্রবমধ্যে যায়।

৪। পরিস্রব হইতে বিস্তৃত রক্ত আসিয়া আম্বেলাইক্যাল্ শিরায় জমে; এখান হইতে যকৃতের তলদেশে যায় এবং তথা হইতে ডাক্টাস্ ভিনোসাস্ নামে শিরা-বিশেষদ্বারা উর্দ্ধমুখী রুহং শিরা (আসেসিওং ভিনাকাতা) ও দক্ষিণ অরিক্লএ যায়।

আম্বেলাইকাল্ শিরা দিয়া জগরক্ত যকৃতের তলদেশে গেলে ইহার ক্রিয়াক্ষম যকৃতে প্রবেশ করে ও ক্রিয়াক্ষম ডাক্টাস্-জগের রক্তসঞ্চরণ।

ভিনোসাস্ শিরা দিয়া ইনফিরিয়ার্ ভিনাকাতাতে যায়। জগের পদাদি নিম্নাংশ হইতে যে রক্ত ফিরিয়া আইসে তাহা ইনফিরিয়ার্ ভিনাকাতাতে প্রবেশ করে এবং যকৃত হইতে যে রক্ত আম্বেলাইকাল্ শিরা দিয়া প্রবেশ করিয়া বাহিব হয় তাহাও উহাতে যায়। এই মিশ্রিত রক্ত দক্ষিণ অরিক্লএ গিয়া তৎক্ষণাৎ তথা হইতে ফোরোমেন্ ওভেলি বা অণ্ডাকার ছিদ্র দিয়া বাম অরিক্লএ চালিত হয়। এখান হইতে বাম ভেন্ট্রিক্লএ যায় এবং তথা হইতে এঅর্টাদ্বারা অধিকাংশ ভাগ মস্তক ও হস্তাদিতে প্রবেশ করে ও অর্দ্ধাংশ পদাদিতে গিয়া থাকে। এইরূপে যে রক্ত দেহের উর্দ্ধাংশে চালিত হয় তাহা ফিরিবার সময় সুপীরিয়ার্ ভিনাকাতাতে আসিয়া পড়ে ও তথা হইতে দক্ষিণ অরিক্লএ যায়। এস্থান হইতে সম্ভবতঃ উহা দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লএ প্রবেশ করে। এবং পুনর্ব্বার চালিত হইয়া পাল্মনারী ধমনীমধ্যে যায় ও তথা হইতে ডাক্টাস্ আটরিয়োমাস্ দ্বারা ডিসেসিওং এঅর্টাতে প্রবেশ করে। এই সুন্দর কোশল থাকায় বুঝা বাহিতেছে যে যে রক্ত ডিসেসিওং এঅর্টাতে প্রবেশ করিয়া দেহের অধোভাগে সঞ্চালিত হয় তাহা অপেক্ষাকৃত অবিস্তৃত। কালে ঐ রক্ত মস্তক, গ্রীবা ও হস্তাদিতে একবার সঞ্চালিত হইয়া ডিসেসিওং এঅর্টা হইতে ঐ রক্তের ক্রিয়াক্ষম পদাদিতে প্রবেশ করে; কিন্তু অধিকাংশ বিস্তৃত হইবার জন্য আম্বেলাইক্যাল্ ধমনীদ্বারা পরিস্রবে যায়।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া থাকে । ক্রন্দন করিতে ভূমিষ্ঠ হইবার পর উহার কুস্কুসে বায়ু প্রবেশ করে ও উহা ক্ষীত হয় । জ্ঞপের রক্তসঞ্চরণ । এই সঙ্গেই পাল্‌মনারী ধমনীদ্বয়ও প্রসারিত হইয়া থাকে ; সুতরাং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল হইতে অধিকাংশ রক্ত ইহাদের মধ্যে প্রবেশ করে ও কুস্কুসে বাইয়া বিভক্ত হয় এবং পাল্‌মনারি শিরাদ্বারা বাম অরিকুলএ ফিরিয়া আইসে । সুতরাং বাম অরিকুল পূর্বাপেক্ষা অধিক রক্ত ও দক্ষিণ অরিকুলএ কম রক্ত থাকে । পরিভ্রবের রক্তসঞ্চার বন্ধ হওয়ার আয়েলাইক্যাল শিরা দিয়া আর রক্ত যায় না । কাজে কাজেই উভয় অরিকুলএ রক্তের চাপ সমান থাকে । পূর্বের ন্যায় দক্ষিণ হইতে রক্ত একেবারে বাম অরিকুলএ বাইতে পার না । কারণ অণ্ডাকার ছিদ্র উভয় পার্শ্বে রক্তের সমান চাপদ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে । দক্ষিণ অরিকুল হইতে রক্ত দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলএ যায় ও তথা হইতে পাল্‌মনারী ধমনীমধ্যে প্রবেশ করে । ডাক্টাস্‌ আর্টারিওসাস্‌ বিশীর্ণ হয় ও উহার ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায় । ডিসেণ্ডিং এঅর্টা হইতে রক্ত আর হাইপোগাস্ট্রিক্‌ ধমনীতে প্রবেশ করিতে না পাইয়া পদাঘাতে সঞ্চারিত হয় । এইরূপে ভবিষ্যতে ইবাদিগের ন্যায় রক্তসঞ্চরণ হইয়া থাকে ।

জ্ঞপের রক্তসঞ্চরণজন্য যে সকল বিশেষ যন্ত্র থাকে ভূমিষ্ঠ হইবার পর জন্মবার পর জ্ঞপের তাহাদের বিশেষ পরিবর্তন ঘটে এবং ক্রমে লোপ পায় । রক্তসঞ্চরণের পরি- পূর্বে বলা গিয়াছে যে ডাক্টাস্‌ আর্টারিওসাস্‌ মধ্যে বর্তন । রক্ত চলাচল বন্ধ হওয়ার উহার পথ বন্ধ হইয়া যায় । ইহার প্রাচীর মোটা হয় ও মধ্যস্থল হইতে পথ রুদ্ধ হইতে থাকে । শেষে ইহার একদিকের মুখ বন্ধ হয় কিন্তু এঅর্টার দিকের মুখ খোলা থাকে । কারণ জন্মিগের বামদিকে রক্তের চাপ অধিক হয় । জন্মিবার কিছুদিনের পর উহা একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । ফ্লোরেন্স্‌ সাহেব বলেন যে আঠার মাস কি দুই বৎসর না গেলে উহা একেবারে বন্ধ হয় না । প্রোডার্স সাহেব বলেন যে ইহার প্রাচীরবন্ধ পরস্পর সংলগ্ন হইয়া যায় এবং সমবরোধন না হইলেও উহা বন্ধ হইয়া যায় । অণ্ডাকার ছিদ্রের কপাট ছিদ্রের কিনারাতে যুক্ত হইয়া যায় ; সুতরাং উহার মধ্য দিয়া রক্ত বাইতে পার না । কখন কখন দুই এক

বৎসর পর্য্যন্ত একটি বৎসামান্য ছিদ্র স্বরূপ থাকিয়া যায় ; কিন্তু উহার মধ্যদিয়া রক্ত যায় না । কোন কোন ব্যক্তির অণ্ডাকার ছিদ্র বন্ধ হয় নাই একরূপ দেখা যায় । এই সকল ব্যক্তি সায়েনোসিস্ রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে । আন্সে-লাইক্যাল্ শিরা ও ধমনীগণ এবং ডাক্টাস্ ভিনোসাস্ এই সকলের উপাদান শীঘ্রই সমকেন্দ্রিক বিবৃদ্ধি পাইয়া ও তাহাদের প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া বন্ধ হইয়া যায় । আন্সেলাইক্যাল্ ধমনীগণের মধ্যে রক্ত জমিয়া গিয়া উহাদের ছিদ্র বন্ধ করিবার সহায়তা করে । রোবিন্ সাহেব বলেন যে আন্সে-লাইক্যাল্ ধমনীগণ ভূমিষ্ঠ হইবার ১৫ মাস পর পর্য্যন্ত খোলা থাকে ও শিরাগণও ২০ । ৩০ দিন পর্য্যন্ত খোলা থাকে । তিনি আরও বলেন যে ভূমিষ্ঠ হইবার ৩৪ দিনের মধ্যে ধমনীগণ যে স্থান হইতে জ্রণের উদরগহ্বরের বাহিরে যায় সেইস্থানে সম্বুচিত হয়, সুতরাং নাড়ী কাটা হইলে উহাদের ভিতর হইতে রক্তস্রাব হইতে পায় না ।

জ্রণের যকৃত যেরূপ বড় থাকে তাহা দেখিলে বোধ হয় যে উহাদ্বারা যকৃতের কার্য্য । কোন মহৎকার্য্য সম্পন্ন হয় । গর্ভের পঞ্চম মাসের পূর্বে যকৃত সম্পূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হয় না ও পিত্ত নির্মাণ করে না । রুড্ বার্গার্ড্ সাহেব বলেন যে যকৃত সম্পূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হইলে উহা হইতে শর্করা নির্গত হয় । এই শর্করা ভূমিষ্ঠজ্রণ অপেক্ষা গর্ভস্থ জ্রণে অধিক থাকে । কিন্তু যকৃত গঠিত হইবার পূর্বে জ্রণের শৈল্পিক ও সিরাস্ কিল্লীতে শর্করা পাওয়া যায় । সুতরাং বোধ হয় যে যকৃত গঠিত হইবার পূর্বে হইতেই এই সকল কিল্লী এবং পরিষ্রব যকৃতের কার্য্য করে । গর্ভের পঞ্চম মাসের পর হইতে পিত্ত অস্ত্রমধ্যে প্রবেশ করে ও শেষে পিত্তাশয়ে জমা হয় । কোন কোন শারীরবিৎ পণ্ডিত বলিডেন যে যকৃত দ্বারা জ্রণের অবিভক্ত রক্ত বিভক্ত হইয়া থাকে । কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে রক্তভুক্ত পরিষ্রবদ্বারা সম্পন্ন হয় । পিত্ত অস্ত্রনিঃসৃত শ্রেণ্যার সহিত মিলিত হইয়া নিকোনিয়াম্ নামে জ্রণপুত্রী হয় ও অস্ত্রমধ্যে জমিতে থাকে । ইহা দেখিতে সবুজ বর্ণ, ঘন, চট্ চটে । জন্মবার পরেই জ্রণ এই বিষ্ঠা ত্যাগ করে ।

গর্ভমধ্যেই জ্রণের মূত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে কারণ ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র জ্রণ মূত্র । অনেক বার মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে । কেহ কেহ বলেন যে

জন্ম গর্ভমধ্যে এম্ব্রিয়ন্ কোষের ভিতর মৃত্র ত্যাগ করে। কারণ লাইক্‌স্ এম্ব্রিয়াই রসে ইউরিয়া নামক মূত্রের উপাদান পদার্থ পাওয়া যায়। কোন কোন জন্মের মূত্রপ্রণালী স্বভাবতঃ অচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। উহাদের মূত্রাশয় মূত্রদ্বারা অতিশয় স্ফীত থাকে। কোন কোন জন্মের ইউরিটার্‌ নামক মূত্রনলী স্বভাবতঃ বন্ধ থাকায় জন্ম হাইড্রোনিফ্রোসিস্ রোগগ্রস্ত হইয়া জন্মিতে দেখা যায়। জুলিন্ সাহেব এবিষয়ে বিস্তর গবেষণা করিয়া দেখি-
য়াছেন যে স্বভাবতঃ বন্ধমূত্রপ্রণালীযুক্ত জন্মের মূত্রাশয় বিশেষ স্ফীত থাকে না। আর লাইক্‌স্ এম্ব্রিয়াই রসে যে ইউরিয়া নামক পদার্থ পাওয়া যায় তাহা এত অল্প যে জন্ম নিয়মিতরূপে ঐ রসে মূত্র ত্যাগ করে এরূপ স্থির করা যুক্তিসঙ্গত নহে। তবে কখন কখন অল্পপরিমাণে মূত্র উহাতে আসিয়া মিশিতে পারে। তিনি নিশ্চয় করিয়াছেন যে জন্মবার পর হইতে জন্মের মূত্র নিয়মিতরূপে ও প্রচুরপরিমাণে নিঃসৃত হয়। গর্ভমধ্যে উহার মূত্র ত্যাগ না হইলেও বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না।

গর্ভমধ্যে যে জন্মের স্নায়ুমণ্ডলীর কার্যজনিক গতিশক্তি থাকে সে স্নায়ুমণ্ডলীর কার্য। বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কেহ বলেন যে জন্ম নিজের সুবিধামত নড়িয়া বেড়ায়। কিন্তু এ বিষয়ে কোন প্রমাণ দেখা যায় না। উহার সমস্ত পরিস্পন্দই প্রতিহত স্নায়বিক ক্রিয়া (রিফ্লেক্স্ এক্‌শন্‌) অথবা স্বভাবজাত বলিয়া বোধ হয়। জন্মদেহে কোন প্রকার তাড়িত উত্তেজনা বা অন্য প্রকার উত্তেজনা করিলে উহা নড়িয়া থাকে এরূপ প্রমাণ ডাং টাইলার স্থিতি দিয়াছেন। প্রসূতির উদরের উপর চাপ দিলে কি শৈত্য প্রয়োগ করিলে জন্মকে স্পষ্ট নড়িতে দেখা যায়। জন্মমস্তিকে ঘূরঘূর্ণ পদার্থ ভাঙ্গা বিকশিত না থাকায় উহার ইচ্ছাশক্তি বা বুদ্ধিপ্রভৃতি গর্ভমধ্যে থাকে বলিয়া বোধ হয় না।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

গর্ভ।

গর্ভনকার হইতে প্রসবকাল পর্য্যন্ত জরায়ুতে অনেক পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে। এই পরিবর্তনের কালে অগর্ভাবস্থার স্ত্রী জরায়ু বৃহদায়তনবিশিষ্ট।

হইয়া সম্ভাব্য ধারণা হয়। এই সকল পরিবর্তন বিশেষ মনোযোগ করিয়া জানা অত্যন্ত আবশ্যক; কেন না অনেক স্থলে গর্ভ হইয়াছে কিনা চিকিৎসককে পরীক্ষা করিতে হয়।

অগর্ভাবস্থায় জরায়ু লম্বাতে ১৫ ইঞ্চি ও ওজনে এক আউন্স মাত্র থাকে। জরায়ুর পরিবর্তন। কিন্তু গর্ভ হইলে উহা এত বড় ও ভারি হয় যে লম্বাতে ১২ ইঞ্চি ও ওজনে ২৪ আউন্স হইয়া থাকে। স্ত্রীবীজ, ওভাম্ বা অণু জরায়ুতে পৌঁছিবামাত্রই জরায়ুর বৃদ্ধি হইতে থাকে ও প্রসবকাল পর্য্যন্ত জরায়ু বাড়িতে থাকে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় জরায়ু বস্ত্রিকোটরের মধ্যেই থাকে এবং যোনিপরীক্ষা দ্বারা অতিকষ্টে উহার বৃদ্ধি অনুভব করা যায়। গর্ভের তৃতীয়মাসের পূর্বে উহার কেবল পার্শ্ব আয়তন বৃদ্ধি হয় ও উহা বর্তুলাকার হইয়া থাকে। এই সময়ে যদি মৃতদেহ পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয় তাহা হইলে জরায়ুর পশ্চাৎভাগ চ্যাপ্টা ও সম্মুখভাগ উন্নত ও বর্তুলাকার দেখা যায়। জরায়ু বস্ত্রিকোটরের উপরে উঠিলে উহা লম্বাভাবে বৃদ্ধি পায়। সুতরাং পূর্ণ গর্ভকালে উহা অণ্ডাকার হয় এবং উহার উপরের দিক বড় ও গ্রীবারদিক সরু হয়। ভ্রূণ অথঃ কি উর্দ্ধশির থাকিলে জরায়ুর দীর্ঘ মাপ প্রস্থতির উদরের দীর্ঘ মাপের সহিত সমান থাকে। জরায়ুর সম্মুখপ্রাচীর পশ্চাদ্গম্ভা অধিক উন্নত হয়। কারণ পশ্চাতে মেরুদণ্ড থাকায় উহা উন্নত হইতে না পাইয়া কোমল উদরপেশীর দিকে উন্নত হইয়া থাকে। (৬৯ নং চিত্র দেখ)।

বস্ত্রিকোটর হইতে জরায়ু উপরে উঠিবার পূর্বে প্রস্থতির উদরের আকার স্থানপরিবর্তন। বৃদ্ধি জানা যায় না। বরং ইহা বহুকালাবধি জানা আছে যে গর্ভের প্রথমাবস্থায় উদর স্বাভাবিক অপেক্ষা নীচু দেখায়। কারণ জরায়ুর ওজন বৃদ্ধি হওয়ার উহা বস্ত্রিগহ্বরের নিম্নদিকে গিয়া থাকে। তৃতীয়মাসের মাঝামাঝি সময়ে কি চতুর্থ মাসের আরম্ভেই জরায়ুর বৃদ্ধিহেতু উহার কাণ্ডাস্ বস্ত্রিগহ্বরের সীমা অতিক্রম করিয়া ক্রমশঃ উপরে উঠিতে থাকে। এই সময়ে তলপেটে হাত দিয়া দেখিলে উচ্চ, গোলাকার জরায়ুক স্পর্শ করা যায়। আর এই সময়েই ভ্রূণের পরিমাপ প্রস্থতি প্রথম অনুভব করে।

এই পরিশ্রমকে ইংরাজিতে “কুইকনিড্” বলে। চতুর্থ মাসের শেষে গর্ভের বিভিন্ন মাসে জরায়ু সিম্‌কিসিস্ পিউবিস্ হইতে প্রায় তিন অঙ্গুলি জরায়ু বাকাব। প্রমাণ উপরে উঠে। পঞ্চম মাসে উহা “হাইপোগাস্ট্রিক্” প্রদেশে থাকে ও এই সময় হইতে ইহাদ্বারা উদরক্ষীতি দৃষ্টিগোচর হয়। ষষ্ঠ মাসে নাভীকুণ্ডল কি তাহার কিছু উপরে উঠে। সপ্তমমাসে নাভীকুণ্ডল হইতে দুই ইঞ্চি উপরে যায় ও নাভীকুণ্ডল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় গভীর না থাকিয়া বাহির হইয়া পড়ে ও উচ্চ দেখায়। সপ্তম ও অষ্টম মাসে উহা আবণ্ড বাড়ে এবং অবশেষে “কডার” অর্থাৎ “এনসিমু” উপাধির ঠিক নিম্নে পৌঁছে। গর্ভের ভিন্ন ভিন্ন মাসে জরায়ুর স্থান পরিবর্তনের বিষয় যাহা বলা গেল তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। কারণ কখন কখন গর্ভের কালনির্ণয় করিবার অন্য উপায় না থাকিলে ইহাদ্বারা প্রসবকাল অনুমান করা যায়। কোন স্ত্রীলোক হৃৎকবতী অবস্থায় পুনর্ব্বার গর্ভিণী হইলে এই উপায়দ্বারা প্রসবকাল নিরূপণ করা হইতে পারে। (৭০ নং চিত্র দেখ)।

প্রসবকালের প্রায় এক সপ্তাহ কি অধিক পূর্বে হইতেই জরায়ু নামিয়া প্রসবের কিছু পূর্বে পড়ে কারণ তখন মাংসপেশী ইত্যাদি শিথিল হয়। জরায়ু নামিয়া পড়ে। এই সঙ্গে প্রসূতি অনেক হালকা ও স্বচ্ছন্দ বোধ করে আর ইহাকে “পেটভান্সা” বলে।

জরায়ু যখন বস্তিগহ্বরে থাকে তখন উহার দীর্ঘ মাপ অগর্ভাবস্থার জরায়ুর অবস্থান দিক। ন্যায় কখন অজাধিক সোজা থাকে কখন সম্মুখে কি পশ্চাৎদিকে ঝুঁকিয়া পড়ে অর্থাৎ উহার সম্মুখাবর্তন অথবা পশ্চাৎাবর্তন ঘটে। জরায়ু মূত্রাশয়ের পশ্চাতে থাকে, সুতরাং মূত্রাশয় মূত্রদ্বারা অপূর্ণ কি পূর্ণ যে অবস্থায় থাকে তদনুসারে জরায়ু হয় সম্মুখ নতুবা পশ্চাৎদিকে ঝুঁকিয়া থাকে। বস্তিগহ্বর হইতে উপরে উঠিবার পর জরায়ু সম্মুখদিকে উদরের মাংসপেশীর উপর ঝুঁকিয়া থাকে। গর্ভিণী দাঁড়াইলে জরায়ুর দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দীর্ঘ মাপের সহিত সমান হয় ও চক্রবালের সহিত ৩০ ডিম্বির একটি কোণ প্রস্তুত করে। ডাং ডান্‌ক্যান বলেন যে অর্ধশায়িত অবস্থায় ইহার মাপ প্রায় সোজা থাকে।

বহুপ্রসবিনীদিগের উদরের মাংসপেশীগণ শিথিল থাকায় জরায়ু সম্মুখভাগে নত থাকে এমন কি উহার ফণ্ডাস্ কখন কখন নীচেরদিকে ঝুঁকিয়া পড়ে ।

জরায়ুর ঠিক পশ্চাতে মেরুদণ্ড উচ্চ হইয়া থাকায় উহা সম্মুখদিকে নত জরায়ুর পাখ বক্রতা । থাকে । ইহা ব্যতীত অনেক সময়ে জরায়ু উদরের মধ্যস্থলে না থাকিয়া এক পার্শ্বে বক্র হইয়াও থাকে । এরূপ থাকিবার কারণ অনেক অনেক প্রকার বলিয়াছেন । কিন্তু কোনটাই সম্ভোবজনক নহে । কেহ কেহ বলেন যে স্ত্রীলোকেরা প্রায়ই দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করে ও চলিবার সময় দক্ষিণ চরণ ব্যবহার করে বলিয়া ঐরূপ হয় । আবার কেহ কেহ বলেন যে দক্ষিণদিকের গোলবন্ধনী রাউণ্ড লিগ্যামেন্ট অপেক্ষা কৃত ছোট হয় বলিয়া জরায়ুকে দক্ষিণ পার্শ্বে টানিয়া লয় । আবার কেহ কেহ বলেন যে বামদিকে সরলান্ন বিষ্টাপূরিত থাকে বলিয়াই জরায়ু দক্ষিণদিকে বক্র হইয়া থাকে । এইটি যুক্তিসঙ্গত কারণ বলিয়া বোধ হয় ।

জরায়ুর স্থান পরিবর্তনের সহিত উহার ঐবারও পরিবর্তন ঘটে । গর্ভের জরায়ু-ঐবার স্থান প্রথমাবস্থায় জরায়ু বস্তিগহবরে থাকে সুতরাং উহার ঐবা পরিবর্তন । অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় । জরায়ু যত উর্দ্ধে উঠে ততই উহার ঐবা স্পর্শ করা কঠিন হয় । জরায়ু যখন সম্মুখ দিকে অত্যন্ত নত হয় তখন উহার ঐবা পশ্চাৎদিকে ঝাওয়ার আমরা উহা স্পর্শ করিতে পারি না ।

গর্ভের শেষসময়ে জরায়ুর সম্মুখের অধিকাংশই উদরপ্রাচীরে লাগিয়া অঙ্গাদির সহিত জবায়ুর থাকে । ইহার সম্মুখদিকের নিম্নাংশ সিম্‌কিসিস্ পিউ-নবন্ধ ।

বিসের পশ্চাৎদিকে থাকে । ইহার পশ্চাৎদিক মেরুদণ্ডের উপরে থাকে । হুজ্রান্ডগুলিকে জরায়ু একপার্শ্বে ঠেলিয়া দেয় এবং বৃহদন্ত্র গুলি ইহার চতুর্দিকে ঝিলানের মত বেঁটন করিয়া থাকে ।

পূর্বতন পণ্ডিতগণ বলিতেন যে জরায়ুমধ্যে ভ্রূণ থাকে বলিয়া তাহার জরায়ুপ্রাচীরের চাপে জরায়ুকে এত ক্ষীত দেখায় । ইহা সত্য হইলে জরায়ুর প্রাচীর এত চাপ পাইয়া অত্যন্ত পাতলা হইত । কিন্তু উহা পাতলা না হইয়া অত্যন্ত বিরুদ্ধি প্রাপ্ত হয় এই জন্যই উহাকে এত বড় দেখায় । পূর্ণগর্ভাবস্থায় জরায়ুপ্রাচীর অগর্ভাবস্থায় জরায়ুপ্রাচীরের ন্যায় মোটা থাকে । কেবল পরিষ্কর যে স্থলে থাকে তথায় কিছু অধিক

মোটো এবং গ্রীবার নিকট অন্ন মোটা থাকে । জরায়ুপ্রাচীর সকল স্ত্রীলোকের একপ্রকার মোটা হয় না । কাহার বা এত পাতলা থাকে যে ভ্রূণের অঙ্ক হস্তদ্বারা অনুভব করা যায় । গর্ভকালে জরায়ুপ্রাচীরের কঠিনত্ব দূর হইয়া উহা নরম হয় । জরায়ুগ্রীবা নরম হওয়া গর্ভের একটি সর্ব প্রথম লক্ষণ । জরায়ুপ্রাচীর নরম হওয়ার জ্ঞান পড়িয়া বেড়াইলে উহার কোন অনিষ্ট ঘটিতে পার না ।

গর্ভকালে জরায়ুগ্রীবার পরিবর্তন সম্বন্ধে প্রচলিত ধাত্রীবিদ্যা বিষয়ক গর্ভকালে জরায়ুগ্রীবার অধিকাংশ গ্রন্থে অত্যন্ত ভ্রান্ত বৃত্ত সকল লিখিত আছে । পরিবর্তন ।

অনেকে বলেন যে গর্ভকাল বৃত্ত বাড়ে ততই জরায়ুর গ্রীবাগহ্বর ছোট হইতে থাকে । কারণ জরায়ু উপরে উঠে বলিয়া উহার গ্রীবাগহ্বর নিজ গহ্বরে মিলিত হইয়া যায় । এমন কি গর্ভকালের শেষে গ্রীবাগহ্বর কিছুই থাকে না । অধিকাংশ গ্রন্থে গ্রীবাগহ্বর ছোট হইবার প্রতিকৃতি পর্য্যন্ত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছে । (৭১।৭২।৭৩।৭৪ নং চিত্র দেখ) । এবং ঐ সকল গ্রন্থে লেখা আছে যে গর্ভের ষষ্ঠমাসে গ্রীবার দৈর্ঘ্য অর্দ্ধেক ছোট হইয়া যায় । সপ্তম মাসে ১ ছোট হয় ও অষ্টম নবম মাসে একেবারে লোপ পায় । উইট ব্রেঙ্ক রোডার্স ও স্টোল্টজ সাহেবেরা এই বিষয়ে আপত্তি উত্থাপন করেন । অবশেষে কাজোঁ আর্থার্স কার ও ডানক্যান সাহেবেরা ইহা পরীক্ষা দ্বারা অনুমোদন করেন এবং যেসকল স্ত্রীলোকেরা গর্ভের শেষ অবস্থায় মারা পড়িয়াছে তাহাদের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া জানা গিয়াছে যে বাস্তবিক গ্রীবা ছোট হয় না । উহা স্বভাবতঃ বেরূপ ১ ইঞ্চ লম্বা থাকে সেইরূপ বরাবর থাকে এবং জীবিতাবস্থায় গ্রীবামুখ খোলা থাকে বলিয়া যোনিপরীক্ষা করিলে অঙ্গুলি দ্বারা মাগিতে পারা যায় ; কিন্তু প্রসব-কালের ঠিক এক পক্ষ পূর্বে গ্রীবাগহ্বর বস্তুত লোপ পায় । ডানক্যান বলেন যে এই সময় হইতেই অলক্ষ্যভাবে জরায়ুর সঙ্কোচ আরম্ভ হয় বলিয়া গ্রীবা-গহ্বর লোপ পায় ।

গর্ভাবস্থায় গ্রীবাগহ্বর ছোট বলিয়া সর্বদাই ভ্রম হইয়া থাকে । কারণ গর্ভ গ্রীবাগহ্বর ছোট হইলেই গ্রীবার গঠনসামগ্রী অত্যন্ত নরম হয় সুতরাং উহার হৃদ বাগমা ভ্রম হইয়া গহ্বর আছে কিনা হঠাৎ অনুমান করা যায় না । গ্রীবার থাকে ।

কোমলত্ব গর্ভের নির্ণায়ক লক্ষণ । (৭৫ নং চিত্র দেখ) ।

অগর্ভাবস্থায় জরায়ুগ্রীবার গঠন সামগ্রী দৃঢ় ও অস্থিতিস্থাপক থাকে ।
গ্রীবার কোমলত্ব গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ুর বহির্মুখ (এক্সটার্নাল-অন্) প্রথমে কোমল হয় । এই কোমলতা ক্রমশঃ উপরে যায়, অবশেষে সমস্ত গ্রীবা কোমল হইয়া থাকে । চতুর্থমাসের শেষে জরায়ুস্থলের উভয় ওষ্ঠ মোটা ও নরম হয় এবং স্পর্শে মৃদুত্বের ন্যায় বোধ হয় । কাজে সাহেব বলেন যে পুরু ও নরম বস্তুরূপে একটি টেবিল স্পর্শ করিলে যেরূপ অনুভব হয় এই সময়ে গ্রীবা স্পর্শে সেইরূপ হইয়া থাকে । ষষ্ঠ মাসের মধ্যেই গ্রীবার অর্দ্ধাংশ এইরূপে পরিবর্তিত হয় এবং অষ্টমমাসে সমস্তই পরিবর্তিত হইয়া যায় । এই মাসে জরায়ুগ্রীবার এতদূর পরিবর্তন হয় যে বাঁহারা যোনিপরীক্ষা করিতে লজ্জা হন নাই তাঁহারা উহাকে যোনিপ্রাচীর বলিয়া ভ্রম করিয়া থাকেন ।

গ্রীবা এইরূপ কোমল হওয়ায় গ্রীবাগহ্বর ছোট বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে ।
গ্রীবার কোমলত্ব এবং এই কোমলত্ব গর্ভের একটি প্রধান লক্ষণ । কিন্তু গর্ভের লক্ষণ । বিরলস্থলে পীড়াবশতঃ গর্ভের পূর্বে হইতেই গ্রীবা বিবৃদ্ধ ও কঠিন দেখা যায় । যদ্যপি কোন স্ত্রীলোকের গর্ভ হইয়াছে কি না জানিবার আবশ্যক হয় ও দেখা যায় যে তাহার জরায়ুগ্রীবা কঠিন হইয়া যোনিপ্রাচীরে বাহির হইয়া আছে তাহা হইলে তাহার গর্ভ হয় নাই বলিয়া স্থির করা বাইতে পারে । আবার কেবল গ্রীবার কোমলত্ব দেখিয়াই গর্ভ নির্ণয় করা উচিত নহে । কারণ জরায়ুর অনেক রোগে গ্রীবা কোমল হইয়া থাকে ।

জরায়ুগ্রীবা নরম হইবার সঙ্গে সঙ্গেই গ্রীবাগহ্বর বিস্তৃত হয় ও জরায়ুর জরায়ু মুখ প্রায় খোলা বহির্মুখ উন্মুক্ত থাকে । প্রথম গর্ভাবস্থার জরায়ুর বহির্মুখ গর্ভকালের শেষ সময়ে উন্মুক্ত হয় । সপ্তমমাসের শেষ হইতেই উহাতে অঙ্গুলিপ্রবেশ করান যায় । বহুপ্রসবিনীদিগের জরায়ুর বহির্মুখ অধিক উন্মুক্ত থাকে এবং অনেকবার প্রসব হওয়ায় জরায়ুর বহির্মুখের ওষ্ঠদ্বয় কাটা থাকে । জরায়ুর বহির্মুখ এতদূর খোলা থাকে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া স্বচ্ছন্দে ভ্রূণের আবরক ঝিল্লী স্পর্শ করা বাইতে পারে

গর্ভকালে জরায়ুর গঠনসামগ্রী মাত্রেয়ই বিরুদ্ধি হওয়ার উহার আকার জরায়ুর নির্মাণ উপা- বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জরায়ুর পেরিটোনিয়াল বা পরি- দানের পরিবর্তন। বেষ্টক আবরক জরায়ুর সহিত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও উহাকে আবৃত রাখে। উইলিয়াম্ হান্টার বলেন যে প্রশস্ত বকুনীর (ব্রডলিগ্যামেন্ট) স্তরগুলি বিস্ফারিত হওয়ার পেরিটোনিয়াল আবরণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। প্রশস্ত বকুনীর স্তরগুলি যে গর্ভকালে বিশ্লেষিত: গর্ভের তরুণাবস্থায় বিস্ফারিত হয় তাহা সম্ভব বটে; কিন্তু তাহা হইলেও পেরিটোনিয়াম্ জরায়ুকে বেরূপ পরি- বেষ্টন করিয়া থাকে তাহার কারণ বুঝা যায় না। জরায়ুর বৃদ্ধির সহিত যে পেরিটোনিয়ামের বৃদ্ধি হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা ব্যতীত পেরিটোনিয়াল বা পারিবেষ্টিক ও পৈশিক আবরণের মধ্যে নূতন সৌত্রিক উপাদান জন্মে। এজন্যপেরিটোনিয়াল আবরণ দৃঢ় হয় ও প্রসবকালে ছিন্ন হয় না।

গর্ভকালে জরায়ুর পৈশিক আবরণ সকলের অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পায়। পৈশিক আবরণ। কলিকার সাহেব বলেন যে অগর্ভাবস্থায় যেসকল সূত্র কোষ অস্তুরের ন্যায় থাকে তাহারা এই কালে দীর্ঘ ৭।১১ গুণ বড় হয় ও প্রস্থে ২।৫ গুণ অধিক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গর্ভের প্রথম হইতে ভিতর স্তরে কতকগুলি নূতন অরেথায়ুক্ত সূত্র (আনুষ্ঠাইগড্‌ফাইবার) উৎপন্ন হয়। ইহারা ছয় মাসের মধ্যেই পূর্ণ অবয়ব প্রাপ্ত হয়। পেশীস্তরের মধ্যবর্তী যোজক উপাদানও অধিক বৃদ্ধি পায়। এই সকল কারণে পেশী সকলের ওজন অধিক হয় এবং হেনল্ সাহেব স্থির করিয়াছেন যে পূর্ণগর্ভ- কালে জরায়ু ১।২ পাউণ্ড পর্যন্ত অর্থাৎ অগর্ভাবস্থাপেক্ষা ১৬ গুণ অধিক ওজন হইয়া থাকে। পেশীসকল এইরূপে বিরুদ্ধ হওয়ার উহাদিগকে অনায়াসে ব্যবচ্ছেদ করা যায়। সন্তান নির্গমনকালে উহারা কি প্রশালীতে কার্য করে তাহা হেলি সাহেব সুন্দররূপে স্থির করিয়াছেন বলিয়া আমরা পূর্বাংগে এবিষয়ে অধিক জানিতে পারিয়াছি।

জরায়ুর শৈল্পিক আবরণ কিরূপে পরিবর্তিত হইয়া ডেসিডুয়া নিশ্চিত শৈল্পিক আবরণ। হয় তাহা পূর্বে বলা গিয়াছে।

শোণিত সকার বহু সম্বন্ধে যে তারতম্য বটে তাহা পরিভবের বর্ণনায় শোণিতসকার বহু। দেখ।

লসিকা নাড়ীসকলের আকার বৃদ্ধি হয় এবং কোন কোন স্থিতিকা পীড়া লসিকানাড়ী, শায়। উৎপাদনে ইহারা সহায়তা করে। শ্বাসুদিগের আকার সম্বন্ধে অনেক মত আছে। রবার্ট্‌স্‌ বলেন যে জরায়ুর অন্যান্য গঠন-সামগ্রীর মত ইহাদেরও আকার বৃদ্ধি হয়। স্নোবেক্‌, হাস্‌ফেল্ড্‌ ও রোবিন্‌ সাহেবেরা বলেন যে অগর্ভাবস্থায় তাহাদের যে আকার থাকে গর্ভকালেও সেইরূপ হয়। রোবিন্‌ বলেন যে শ্বাসু নলীর বৃদ্ধি হয় বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে কিন্তু বস্তুত উহা নিউরিলেমার বৃদ্ধি। কিলিয়ান্‌ বলেন যে শ্বাসুগুলি দৈর্ঘ্যে বাড়ে কিন্তু প্রস্থে বাড়ে না। স্নোডার্ন বলেন যে লসিকা নাড়ীগণের ন্যায় শ্বাসুরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এতগুলি বিভিন্ন মতের মধ্যে যেটিই সত্য হউক না কেন যখন জরায়ুর সমস্ত ভ্রব্যেরই বৃদ্ধি হয় তখন শ্বাসুরও বৃদ্ধি হয় বলিয়া বোধ হয়।

গর্ভকালে যে কেবল জরায়ুরই পরিবর্তন ঘটে তাহা নহে। দেহের গর্ভকালে দৈহিক সমস্ত কার্য্যেই অস্বাভাবিক পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে। পরিবর্তন। অধিক পরিবর্তন হইলে পীড়া হয় ও গর্ভিণীকে কষ্ট দেয়। দৈহিক কার্য্যবিকারের মধ্যে যে গুলি দ্বারা গর্ভ নির্ণয়ের সহায়তা হয় তাহা “গর্ভের লক্ষণ” অধ্যায়ে বলা যাইবে। এস্থলে যেসকল বিকার গর্ভলক্ষণ বলিয়া কথিত হয় না তাহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

রক্তের পরিবর্তন সম্বন্ধে অধুনা অনেক জ্ঞান বৃদ্ধি হইয়াছে। পূর্বে রক্তের পরিবর্তন। সকলেই স্বীকার করিতেন যে গর্ভকাল ও রক্তাধিক্য পীড়া (প্লেথোরা) এই দুইটি অনুরূপ। কেন না রক্তাধিক্য রোগে যেসকল লক্ষণ উপস্থিত থাকে—যথা শিরঃপীড়া, হৃদযন্ত্রণ, কাণ ভোঁ ভোঁ করা ও শ্বাসান্নতা প্রভৃতি লক্ষণ গর্ভকালেও প্রায়ই উপস্থিত হয়। এরূপ বিশ্বাস থাকায় পূর্বে প্রায়ই এবং আজকাল কখন কখন গর্ভিণীগণকে বমন, বিরেচন, লম্বন, রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি চিকিৎসা করা হইত এবং হইয়া থাকে। এমন কি কোন কোন স্ত্রীলোকের গর্ভকালের শেষ সময়ে প্রতিগক্ষেই রক্তমোক্ষণ করা হইত, এবং কাহার কাহার সমস্ত গর্ভকাল মধ্যে ৫০।১০ বার পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করিবার কথা লেখা আছে।

অধুনা রাসায়নিক বিশ্লেষণদ্বারা স্থিরনিশ্চয় করা হইয়াছে যে গর্ভকালে গর্ভকালে রক্তের উপাদান সম্যক্‌ পরিবর্তিত হয়। ইহার জনীয়াংশ উপাদান। বৃদ্ধি হয়, সিরামে অণুলালবৎ পদার্থ অল্প থাকে এবং

লাল রক্তকণার সংখ্যা অল্প হয়। বেকারেল ও রিডিরার সাহেবেরা বলেন যে অগর্ভাবস্থায় লাল রক্তকণা ১২৭'২ থাকে, কিন্তু গর্ভকালে উহার সংখ্যা ১১১.৮ মাত্র হয়। এই সকল পরিবর্তনের সহিত রক্তে ফিট্রিন ও এক্সট্রাক্টিভ পদার্থের বৃদ্ধি হয়। এই ফিট্রিন পদার্থের বৃদ্ধিজনিত গর্ভ ও প্রসবকালে ধমনী সমবরোধন রোগ (থ্রম্বোসিস্) সর্বদা দেখা যায়। প্রসবের পরেও প্রসূতির রক্তে ফিট্রিনের অংশ অধিক থাকে। কারণ সেই সময়ে মাতৃরক্তে অনেক ত্যাজ্য পদার্থ থাকে ও তথা হইতে দূরীকৃত হয়। প্রসূতির রক্ত বস্তুতঃ রক্তাক্ততা (এমীমিয়া) রোগের রক্তসদৃশ হয় এবং যে সকল লক্ষণ রক্তাধিক্য রোগের সৃষ্ণ বলা হইত সেইসকল লক্ষণ রক্তাক্ততা রোগেও দেখা যায়। রক্তের এই সকল পরিবর্তন গর্ভকালের শেষেই অধিক লক্ষিত হয় এবং উক্ত লক্ষণগুলিও সেই কালে স্পষ্ট প্রকাশ পায়। ডাং কার্জো বলেন যে গর্ভকাল ক্লোরোসিস্ বোগের সৃষ্ণ, সুতরাং ইহার ন্যায় চিকিৎসা করা কর্তব্য। অধুনা উইলুকক্‌স্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্লোরোসিস্ রোগের সহিত গর্ভকালের রক্তের প্রভেদ আছে। উভয় স্থলেই যদিও রক্তের হিমগ্লোবিন্ অল্প হয় বটে তথাপি ক্লোরোসিস্ রোগের ন্যায় গর্ভকালে প্রত্যেক রক্তকণা হইতে হিমগ্লোবিনের পরিমাণ অল্প না হইয়া রক্তকণার সংখ্যা কমিয়া যায়। কারণ রক্তসঞ্চরণ স্থান ক্রমশ বিস্তার হওয়াতে রক্ত প্লাজ্‌মাতে জলীয়াংশ অধিক হয়। কার্জো সাহেবের এই মত সম্বন্ধে অনেকে আপত্তি করেন ও বলেন যে একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া এরূপ পীড়ার সহিত সংঘটিত করা উচিত নহে। রক্তের এরূপ বিকৃতিদ্বারা হয়ত প্রকৃতির কোন মহত্বদেশ্যে সাধিত হয় এবং তৎসম্বন্ধে আমরা অদ্যাশি কিছুই জানি না। ইহা আবশ্যাই স্বীকার্য যে সম্পূর্ণ স্ত্রুশ শরীরে গর্ভসঞ্চার হইলে তাহার লক্ষণ কোন পীড়ার সহিত সম্বন্ধযুক্ত করা কর্তব্য নহে। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে অতিঅল্পসংখ্যক গর্ভিণীই গর্ভকালে সম্পূর্ণ স্ত্রুশ থাকে। সামাজিক অবস্থা, সভ্যতা, জলবায়ু, আহারবিহার ইত্যাদি নানাবিধ কারণে গর্ভাবস্থায় স্ত্রুশ অস্ত্রুশ থাকা অনেক নির্ভর করে। যাহাই হউক গর্ভাবস্থা স্বাস্থ্যবিরুদ্ধ নহে ইহা স্বীকার করিলেও অধিকাংশ স্থলে ইহার বিপরীত দেখা যায়। ডাং কার্জো সাহেবের পরীক্ষা কলে জানা

সিরাছে যে এই কালে রক্তাভ্যাহী অধিক হয় সুতরাং রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি প্রক্রিয়া অবলম্বন করা কর্তব্য নহে ।

রক্তের পরিবর্তনের সহিত হৃৎপিণ্ডের অস্থায়ী বৃদ্ধি হইয়া থাকে । হৃৎপিণ্ডের পরিবর্তন । ১৮২৮ খৃঃ অঃ ডাঃ লার্চার সাহেব ইহা প্রথম উল্লেখ করেন । এবং তাহার পর অনেকে উহা সমর্থন করিয়াছেন । এই বিরুদ্ধি সকলেরই দেখা যায় । জরায়ুর রক্তসঞ্চলন এই সময়ে অত্যন্ত জটিল হওয়ায় এই বিরুদ্ধি উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই বিরুদ্ধি কেবল বায়ু ভেগ্টি ক্ল ও হইয়া থাকে । দক্ষিণ ভেগ্টি ক্ল ও অরিক্লদ্বয় স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । ব্লট সাহেব বলেন যে এই সময়ে হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা $\frac{1}{2}$ অধিক ওজনে হয় । কিন্তু লোহেলিন্ সাহেব এত অধিক বলিয়া স্বীকার করেন না । ড্যুরোজিয়েজ্ বলেন যে প্রসবের পরেই এই বিরুদ্ধি কমিয়া যায় । কিন্তু যেসকল স্ত্রীলোকেরা সন্তানকে স্তন্যপান করায় তাহাদের উহা অপেক্ষাকৃত বড় থাকে ।

গ্ৰীহা, বকু ও লসিকানাড়ী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । টার্নিয়ান্ সাহেব বলেন যে গ্ৰীহা, বকু ও লসিকা যেসকল স্ত্রীলোকের প্রসবের অব্যবহিত পরে মৃত্যু নাড়ীর পরিবর্তন । হইয়াছে তাহাদিগের এই সকল যন্ত্রে মোদাপকৃষ্টতার লক্ষণ দেখা যায় । গ্যাসনার্ বলেন যে সমগ্র দেহের ওজন গর্ভকালের শেষ সময়ে বৃদ্ধি হয় । জরায়ুর তারবৃদ্ধি জন্য যে দেহভার বৃদ্ধি হয় এরূপ নহে কারণ জরায়ু ও ভ্রূণ উভয়ে মিলিয়া যত ভার বৃদ্ধি করে দেহ তদপেক্ষা অধিক ভারী হয় ।

প্রসবকালেমৃত্যু স্ত্রীলোকের শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা যায় যে মস্তকা-
অষ্টওকাইটস্ । হিও মস্তিষ্কাবরক ড্যুরামেটার্ ক্লিয়ার মধ্যবর্তী স্থানেই অস্টিওকাইটস্ নামে অস্থি জন্মে । ড্যুফ্রেষ্ট সাহেব যতগুলি শব ব্যবচ্ছেদ করিয়াছেন তাহার মধ্যে $\frac{1}{3}$ অংশের এরূপ দেখিয়াছেন । 'রকিটান্ সাহেব বলেন যে ইহা কোন বিশেষ পীড়া জনিত নহে, গর্ভকালে স্বভাবতই হইয়া থাকে । এইটি সত্য কি না কিংবা ইহা কিরূপে উৎপন্ন হয় তাহা আমরা কিছুই জানি না ।

গর্ভকালে সকল স্ত্রীলোকের শ্রাব্যমণ্ডলীর কিছু না কিছু পরিবর্তন ঘটে । শ্রাব্যমণ্ডলীর পরিবর্তন । কিন্তু এই পরিবর্তনগুলি ক্রিয়াবিকারমাত্র এবং প্রসবের

পর আর থাকে না। স্বভাব ও চরিত্র পরিবর্তন, কুৎসিত দ্রব্য ভোজনেচ্ছা, শিরোর্বর্ণন, শায়শূল, মূচ্ছা প্রভৃতিতে ক্রিয়াবিকারগুলি প্রায় লক্ষিত হয়। এই সকল বিষয় গর্তকালের সীড়া অধ্যায়ে সবিস্তার লেখা বাইবে।

জরায়ুর বৃদ্ধি হওয়ায় উহা ফুস্ফুসকে পূর্ণ বিস্তৃত হইতে দেয় না সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। কিন্তু বক্ষগহ্বরের দৈর্ঘ্য পরিবর্তন। যদিও ছোট হয় তথাপি উহার নিয়ন্ত্রণের গ্রন্থ বৃদ্ধি হওয়ায় ঐ ক্ষতি কতক পূরণ হয়।

সকলগর্ভিনীদিগের প্রস্রাবে “কীটিন্” নামে এক প্রকার পদার্থ জন্মিতে মূত্রে পরিবর্তন। দেখা যায় ও ইহা গর্ভের একটি লক্ষণ বলিয়া অনেকে বলেন। পূর্নকালের পণ্ডিতগণও ইহা লক্ষ্য করিয়াছেন। অধুনা গোলডিং বার্ড প্রভৃতি পণ্ডিতগণও ইহার বিষয় সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। কোন গর্ভিনী ক্রীলোকের মূত্র একটি গেলাসে রাখিয়া গেলাসের মুখ বন্ধ করিয়া যদি বায়ু ও আলোকে রাখা যায় তাহা হইলে দুই হইতে সাত দিনের মধ্যে ঐ মূত্রে হৃদয় হৃদয় তুলার ন্যায় পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। কিছুকালের মধ্যে ঐ পদার্থ মূত্রের উপরে উঠিয়া, মাংসের কোল নীতল হইলে তাহাতে ঘেরূপ সর পড়ে সেইরূপ, সরের ন্যায় জমে। কিছুদিনের মধ্যেই ঐ সর ভাঙ্গিয়া পাত্রে তলদেশে পড়ে। অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে জানা যায় যে ঐ পদার্থে হৃদয় হৃদয় বসাবিলু, এমোনিয়াকো-ম্যাগ্নিসিয়াম্ ফস্ফেট্ ও ফস্ফেট্ অফ্ লাইমের ক্রিষ্টাল (দানা) এবং ভিট্রিওন্ নামে জীবাণু আছে। গর্ভের দুই মাস হইতে সাত আট মাস পর্যন্ত মূত্রে ঐ রূপ পদার্থ দেখা গিয়া থাকে। ইহার পর প্রায় দেখা যায় না। গর্ভের শেষ অবস্থায় ঐ পদার্থ না দেখা বাইবার কারণ সম্বন্ধে রেগ্নন্ট সাহেব বলেন যে তখন মূত্রে ল্যাকটিক্ এসিড্ অম্লমিশ্রভাবে থাকে বলিয়া মূত্র অম্লরস যুক্ত হয়; সুতরাং উহার-ইউরিয়া বিশ্লেষণ দ্বারা কার্বোনেট্ অফ্ এমোনিয়া হইতে পায় না। তাহার মতে মূত্রের কার্বোনেট্ অফ্ এমোনিয়া ও ফস্ফেট্ অফ্ লাইমের রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বারা “কীটিন্” পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং মূত্র অধিক অম্লযুক্ত হইলে কার্বোনেট্ অফ্ এমোনিয়া উৎপন্ন হইতে না পাওয়ার “কীটিন্” পদার্থ দেখা যায় না। গোল্ডিং বার্ড বলেন যে কীটিন্, মূত্রের “কেজিন্” বা ছানার অম্লরূপ।

তিনি — জনের মধ্যে ২৭ জনের মৃত্রে এই পদার্থ পাইয়াছেন। ডাক্টর হিক্স এই মৃতের পৌষকতায় বলেন যে ভুক্ত “রেনেট্” নামক পদার্থ দিলে কেশীন্ (ছানা) পাওয়া যায়। সেইরূপ মৃত্রে দুই এক চামচ রেনেট্ দিলে কিস্টিন্ পাওয়া গিয়া থাকে। অগর্ভাবস্থায় রক্তাক্ততা ঘটিলে স্ত্রীলোকদিগের মৃত্রে এবং কখন কখন পুরুষদিগের মৃত্রে এই পদার্থ পাওয়া যায় বলিয়া ইহা গর্ভের লক্ষণস্বরূপ জ্ঞান করা যাইতে পারে না। পার্কস্ সাহেব বলেন যে ইহার গঠন সকল সময়ে ঠিক থাকে না এবং ইহা ইউরিয়া বিশ্লেষণদ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহাতে অম্লিভ কস্ফেটস্, মূত্রাশয়ের প্লেগ্মা “ইন্ফিউ সোরিয়া” ও যোনিরস পাওয়া যায়। ইহাদ্বারা বুঝা যায় যে গর্ভকালে দেহে নানাবিধ পরিবর্তন ঘটে, এবং ইহা গর্ভের অবশ্যস্বাভাবী ফল নহে। কারণ অগর্ভাবস্থায়ও কোন কোন পুরুষের মৃত্রেও ইহা পাওয়া যায়।

গর্ভকালের শেষে কখন কখন প্রস্রাবে শর্করা দেখা যায়, এবং প্রসবের গর্ভকালে শর্কর মূত্র। পরও দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। ইহা মূত্রের শতভাগে ১।৮ ভাগ পাওয়া যায়। ক্যান্টেন্ ব্যাক্ সাহেব বলেন যে মৃত্রে “মিক্-সুগার” দুগ্ধশর্করা থাকে বলিয়া ইহা দেখা যায়। এবং স্তন হইতে দুগ্ধ ক্ষরণ বন্ধ হইলেই মূত্র হইতে শর্করা অন্তরিত হয়।

চতুর্থ অধ্যায়।

গর্ভসংস্কারের চিহ্ন ও লক্ষণ।

গর্ভ হইয়াছে কিনা নিরূপণ করিতে অনেক সময়ে চিকিৎসককে বিব্রম সমন্ভায় পড়িতে হয়। এই সমস্তার প্রকৃত মীমাংসার উপর চিকিৎসকের যত্ন ও গর্ভিণীর সং কি অসং চরিত্র নির্ভর করে। এ বিষয়ে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কেন যে কঠিন তাহা গর্ভিণী কি তাহার বন্ধুবর্গ বুঝিতে পারে না। গর্ভপরীক্ষাকালে অত্যন্ত সাবধান হওয়া আবশ্যিক এবং যতক্ষণ পর্যন্ত কোন নিশ্চিত লক্ষণ জানা না যায় ততক্ষণ নিশ্চিত মত ব্যক্তকরাও কর্তব্য নহে। যেসকল স্থলে গর্ভসম্বন্ধে আমাদের মতামত জিজ্ঞাসা করা হয় সেইসকল স্থলেই আমাদের বিশেষ সতর্ক হওয়া চাই। কেননা

ভেদে প্রায়ই গর্ভিণী নিজ অবস্থা গোপন করিবার জন্ত কিংবা গর্ভ আরোপণ করিবার জন্ত ব্যস্ত হইয়া আমাদিগকে ভ্রান্ত করিতে চেষ্টা করে ।

অনেকে অনেকপ্রকারে গর্ভলক্ষণ বিভাগ করেন । কেহ কেহ স্বাভাবিক চিহ্ন ও লক্ষণ বিভাগ । ও অনুভবসিদ্ধ এই দুইপ্রকার বিভাগ করেন । কেহবা এইরূপ করেন যথা আনুমানিক, সম্ভাবী ও নিশ্চিত চিহ্ন । চিহ্ন বিভাগ করা আবশ্যিক হইলে মণ্ট-গোমারী সাহেবের শৈবোক্ত বিভাগই সুন্দর । কিন্তু অধুনা গর্ভচিহ্ন ধেরূপ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় তদনুযায়ী বিভক্ত হইয়া থাকে ।

গর্ভসঞ্চারের কতকগুলি অপরিষ্কৃত চিহ্ন অতি পুরাকাল হইতে জানা সকল সন্তোষের চিহ্ন । আছে । যে সন্তোষে অপূর্ব আনন্দ অনুভব হয় ও পরে চক্ষুর দ্বারা একপ্রকার বিশেষ ভাব ও গ্রীবা ক্ষীত হয় তাহাই সফল সন্তোষ বলিয়া পুরাকালের পণ্ডিতেরা বলিতেন । কিন্তু এগুলির উপর নির্ভর করা যায় না । অনেক বিবাহিতা স্ত্রীলোকে এইগুলি দ্বারা গর্ভ নিশ্চয় করিতে পারেন, এবং ডা' কাঁজোও এই চিহ্নের উপর কিঞ্চিৎ নির্ভর করেন ।

স্ত্রীলোকদিগের মাসিক রক্তস্রাব বন্ধ হওয়াই গর্ভের প্রথম লক্ষণ । প্রসব রক্তোরোধ । কাল নির্ণয় কবিত্তে হইলে এই লক্ষণের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় । যেসকল স্ত্রীলোক নিয়মিতরূপে প্রতিমাসেই রক্তস্রাব হয় তাহাদের ঋতু অকস্মাৎ বন্ধ হইলে এবং এরূপ বন্ধ হওয়া কোন পীড়া-জনিত না হইলে সেইসকল স্ত্রীলোক গর্ভবতী বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে । কিন্তু কেবলমাত্র এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া গর্ভসম্বন্ধে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কর্তব্য নহে ।

কারণ গর্ভ কি পীড়া ব্যতীত অন্য কারণেও রক্তোরোধ হইতে পারে । গর্ভ না হইলেও রক্তো- যথা অপরিমিত শৈত্যলাগান, শোক, হর্ষ ইত্যাদির আধিক্য রোধ হইতে পারে । শারীরিক দৌর্বল্য, বিশেষতঃ 'প্রচ্ছন্ন' অস্বরোগজনিত এই সকল কারণে রক্তোরোধ হইতে পারে । মানসিক চাকল্যপ্রযুক্ত অনেক সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়া যায় । নববিবাহিতা মেয়ূগের মানসিক চাকল্য কিংবা গর্ভধারণ করিতে দারুণ ইচ্ছা বশতঃ অনেক সময়ে রক্তোরোধ হইয়া যায় । অথবা যে সকল অবিবাহিতা মেয়ূদিগের দুর্দৈববশতঃ একবার গর্ভ হইয়া যায় তাহাদিগের পাছে আবার গর্ভ হয় এই আশঙ্কার রক্তোরোধ হইতে পারে ।

কোন কোন স্থলে গর্ভ হইলেও ঋতু হইতে দেখা যায়। সুতরাং রজো-গর্ভ হইলেও ঋতু রোধ গর্ভের অব্যর্থ লক্ষণ নহে। কাহার কাহার গর্ভের হইতে পারে। পর দুই একবার মাত্র ঋতু হইতে দেখা যায়। আবার কাহার বা সমস্ত গর্ভকাল ব্যাপিয়া উহা হইয়া থাকে। কিন্তু এই শেষোক্ত ঘটনাটি অত্যন্ত বিরল এবং পার্কেক্ট ও চার্কিল্ প্রভৃতি প্রসিদ্ধ ব্যক্তিগণ কেবল দুই একটা ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। প্রথমটি সচরাচর ঘটিয়া থাকে এবং ইহার কারণ বেশ বুঝা যায়। গর্ভের প্রথমাবস্থায় যখন জন্ম সমস্ত জরায়ুগহ্বর পূর্ণ করিয়া থাকেনা তখন ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ও ভিরা এই দুয়ের মধ্যে অনেক স্থান থাকে। ডেসিডুয়া ভিরা এই অবস্থায় অংশ হইতে রক্ত আইসে এবং ঐ রক্ত জরায়ুস্থ হইতে বাহির হইবার পথও থাকে। তৃতীয় মাসের পর দুটি ডেসিডুয়া মিলিত হওয়ায় উহাদের মধ্যবর্তী স্থানটিও লুপ্ত হয়। সুতরাং এই মাসের পর সচরাচর ঋতুও বন্ধ হয়। গর্ভের তৃতীয়মাসের পরেও কাহাব কাহার কেন ঋতু হয় তাহা আমরা জানি না। প্লাসেন্টা প্রিভিয়া অর্থাৎ পরিল্লাবাণ প্রসব, পলিপস্ অর্থাৎ বহুপাদ কিন্না জরায়ু প্রীবা ক্ষত এই সকল কারণে তৃতীয় মাসের পরেও কখন কখন রক্ত বাহির হইতে পারে। কিন্তু তৃতীয় মাসের পর নিয়মিতরূপে প্রতি মাসেই রক্তস্রাব হওয়া এত বিরল যে যদি কোন স্ত্রীলোক বলেন যে সে রীতিমত ঋতুমতী হইতেছে অথচ চারি পাঁচ মাস অন্তঃসত্তা তাহা হইলে তাহার গর্ভ হয় নাই এরূপ অনুমান করিবার বাধা নাই। পক্ষান্তরে কোন অবিবাহিতা মেয়ের গর্ভ নির্ণয় করিতে হইলে তাহার নিয়মিত ঋতু হইতেছে অনিরাই গর্ভ নহে এরূপ স্থির করা উচিত নহে। কারণ নিজ অবস্থা গোপন করিবার জন্য সে বিবিধ উপায় অবলম্বন করে।

স্ত্রীলোকদিগের দুঃস্বপ্নের অবস্থায় স্বভাবতঃ রজোবোধ হইয়া থাকে, এবং সেই অবস্থায় গর্ভ হওয়া অসম্ভব নহে। গর্ভ স্বভাবিক কারণে হইলে প্রসবকাল নিরূপণ করাও কঠিন হয়। কোন কোন রজোবদ্ধ থাকিলেও গর্ভ হইতে পারে। বালিকার রক্তঃ প্রবৃতি হইবার পূর্বেও গর্ভ হইবার কথা লেখা আছে। সেইরূপ কোন কোন বৃদ্ধার রজোবদ্ধ হইয়া যাইবার পরেও গর্ভ হইতে শুনা যায়।

এই সকল বিষয় অনুধাবন করিয়া দেখিলে রজোরোধ হওয়া গর্ভের অনু-
ন্নসিদ্ধ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। এবং যেসকল স্ত্রীলোকের রজোরোধ
হইবার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না তাহাদের গর্ভ নির্ণয় করিতে
এই লক্ষণ বিশেষ সহায়তা করে।

এই লক্ষণটি প্রায় গর্ভিণীমাত্রেরই হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বায়ু-
প্রাভবমন। প্রকৃতি (নার্ভাস্) বিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের অধিক দেখা
যায়। ধনবানদিগের স্ত্রীকন্যা প্রভৃতির এই লক্ষণটি প্রায় দেখা যায়।
পাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিবামাত্র ইহা উপস্থিত হয় বলিয়া ইহাকে
প্রাভবমন বলে। কখন গর্ভসংকার হইবামাত্র ইহা আরম্ভ হয়। সচরাচর
গর্ভের দ্বিতীয় মাসে ইহা আরম্ভ হয় ও চতুর্থ মাস অবধি থাকে। প্রকৃত
বমন অপেক্ষা বমনেচ্ছাই প্রায় দেখা যায়। খাদ্য দ্রব্য দেখিলেই বমনেচ্ছা
হয় এবং একপ্রকার আটার ন্যায় রস উঠিয়া পড়ে। কখন বা প্রকৃত বমন
হয়। সময়ে সময়ে ইহা এত গুরুতর হয় যে জীবনের আশঙ্কা হইয়া থাকে।
এবিধের পরে বিস্তার লেখা বাইবে।

ইহার কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত আছে। ডাঃ হেবেনট্ বলেন যে
ইহার কারণ। ইহা গুরুতর হইলে জরায়ু গ্রীবার রক্তসঞ্চয় ও প্রবাহ জন্য
উৎপন্ন হয়। ডাঃ গ্রেলী হিউইট্ বলেন যে ইহা জরায়ু বক্রতা হইতেই
উৎপন্ন হয়। তাঁহার মতে জরায়ু বক্রতাজনিত বক্রস্থলের দ্বারা উত্তেজনা
হয় এবং এই উত্তেজনায় সহানুভূতি হইতে বমন হইয়া থাকে। কিন্তু এই
মত সম্বন্ধে আপত্তি এই যে গর্ভিণীমাত্রেরই যে জরায়ুবক্রতা ঘটে
তাহার কোন প্রমাণ নাই অথচ প্রায় সকল গর্ভিণীরই অস্বাভাবিক বমন
কি বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহার কারণ সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত মতটি
সকলেই স্বীকার করেন। জরায়ু ভ্রণ কর্তৃক অত্যন্ত স্ফীত হওয়ায় ইহার
দ্বায়ে সকল উত্তেজিত হয়। সুতরাং সহানুভূতিপ্রযুক্ত বমন হইয়া থাকে।
যে স্ত্রীলোকের গর্ভকালে বমন কি বমনেচ্ছা উপস্থিত না থাকে
তাহাদের ক্ষুধা প্রভৃতি গুরুতর রোগ ঘটে বলিয়া অতি প্রাচীন কাল অবধি
প্রসিদ্ধ আছে। বেড্ বোর্ড্ সাহেব বলেন যে এক্ষণ স্ত্রীলোকদের প্রায়
গর্ভগাত হয়।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের পরিণাককার্যের অনেক বৈলক্ষণ্য দেখা যায় । পরিণাক কার্যের কাহার বা অত্যন্ত ক্ষুধাবৃদ্ধি হয় কাহার বা একেবারে অন্যান্য উপদ্রব । ক্ষুধা থাকে না । কেহ কেহ কুৎসিত ও অভক্ষ্য দ্রব্য ভোজন করিতে অত্যন্ত ইচ্ছুক হয় । আমাদের দেশে স্ত্রীলোকেরা পোড়া মাটি, পাতখোলা প্রভৃতি খাইতে অত্যন্ত ভাল বাসে । এই সময়ে কোন বিশেষ দ্রব্য ভক্ষণে হৃদমনীয় ইচ্ছা হয় । এই ইচ্ছা পূরণ করাকে সাধ দেওয়া বলে । ইংরাজিতে লঙ্‌ইড্‌স্‌ বলে । এই সময়ে স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠ বন্ধ, উদরাময় ও পেট ফাঁপা হইয়া থাকে ।

এইকালে কতকগুলি গ্রন্থির ক্রিয়া সহানুভূতির জন্য রুদ্ধ হয় । সচরাচর সহানুভূতিজনিত লালাস্রাবক গ্রন্থি হইতে প্রচুর লাল নিঃসৃত হয় । অন্মাস উপদ্রব । কখন কখন মূচ্ছাপ্রবণতা দেখা যায় । যদিও সম্পূর্ণ জ্ঞানশূন্য অতিবিরলস্থলেই হয় । প্রাচীন পণ্ডিতেরা ইহাকে লাপোথিমিয়া (Lapothcemia) বলিতেন । যেসকল স্ত্রীলোকের অগর্ভাবস্থায় কখন একরূপ ইহা না তাহা বা গর্ভিণী হইলেই হইয়া থাকে । দন্তশূল সচরাচর ঘটে এবং ইহা সন্ধ্যায় সময়ে দাঁতে পোকা লাগা জন্য হয় । জরায়ুর কোন পীড়া থাকিলে এইসকল উপদ্রব অধিক হয় । . .

গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীলোক নিতান্ত হতাশ হইয়া থাকে । কোন মানসিক পরিবর্তন । কোন সঙ্গুণবিশিষ্টা স্ত্রীকে অত্যন্ত কলহপ্রিয় ও খিট্‌খিটে হইতে দেখা যায় এবং বিরলস্থলে ইহার বিপরীত হইতেও দেখা যায় । অর্থাৎ কোন কলহপ্রিয় স্ত্রী সৌভাগ্যক্রমে নিতান্ত শান্তশীলা হয় ।

এই সকল লক্ষণ দ্বারা গর্ভ নির্ণয়ের বিশেষ সহায়তা হয় না সহানুভূতি জনিত এই বর্টে তথাপি ইহার অতিরিক্ত হইলে কঠিন পীড়ার সকল লক্ষণদ্বারা গর্ভ স্বরূপ হয় বলিয়া এই গুলির বিষয় জ্ঞাত থাকা নির্ণয় করা যায় না । কর্তব্য ।

স্তনদ্বয়ের পরিবর্তন অতিসত্ত্বর ঘটে এবং জরায়ুর সহিত স্তনদ্বয়ের অতি সঙ্গবদ্ধের পরিবর্তন । যনিষ্ঠ সঙ্গ থাকায় সহানুভূতিপ্রযুক্ত এই পরিবর্তন হয় । এই পরিবর্তন হৃদয়ঙ্গমের পূর্বের লক্ষণ ।

গর্ভের দ্বিতীয় মাস হইতেই স্তনদ্বয় বড় হয় ও টিপিলে বেদনা বোধ স্তনদ্বয়ের বৃদ্ধি ও করে। গর্ভকাল যত অগ্রসর হয় ততই উহারা বাড়িতে তাহাতে ভালা পড়া। থাকে ও কঠিন হয় এবং নীলশিরাসকল দেখা যায়। চুচুক উন্নত ও কঠিন হয় এবং উহাতে একপ্রকার আইসের ন্যায় পদার্থ দেখা যায়। একপ্রকার দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ নিষ্কৃত হইয়া শুষ্ক হওয়ায় ঐরূপ আইস উৎপন্ন হয়। চুচুকের চতুর্পার্শ্বে পিগ্‌মেণ্ট্‌ ক্রমিয়া কৃষ্ণবর্ণ হয় ও উহাকে ভালা বলে। গৌরাজীদিগের ভালা তত স্পষ্ট হয় না কিন্তু শ্যামাজীদিগের উহা অতিস্পষ্ট দেখা যায়। ভালা কৃষ্ণবর্ণ ও সিক্ত বলিয়া বোধ হয়। চুচুকের চতুর্পার্শ্বে ক্ষুদ্র টিউবার্কুলস্‌ দেখা গিয়া থাকে। মণ্ট্‌গমারী বলেন যে এই সকল দানার জায় পদার্থ ল্যাক্‌টিফেরাস্‌ ডাক্ট্‌ অর্থাৎ দুগ্ধবাহিকা নলীগণের মুখ মাত্র। (৭৬ নং চিত্র দেখ)। গর্ভকাল যত অগ্রসর হয় উহারা তত সংখ্যায় ও আকারে বাড়ে। গর্ভের শেষ অবস্থায় ভালায় বহিস্রসীমার চতুর্পার্শ্বে কণিকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষীণবর্ণ বিশিষ্ট চিহ্ন দেখা যায়। উহাদের দেখিলে বোধ হয় যে যেন জলসেকদ্বারা উহাদের বর্ণ ধৌত করা হইয়াছে। ইহাদিগকে সেকেণ্ডারি এরিওলা বলে। শ্যামাজীদের ইহা স্পষ্ট দেখা যায়। স্ক্‌লড্‌ক্‌ বিশিষ্টা স্ত্রীদিগের স্তনে এই সময়ে রৌপ্যের ন্যায় উজ্জ্বল রেখা দেখা যায়। এই রেখাগুলি স্থায়ী হয় ও স্বকের অতিবিস্তার প্রযুক্ত হইয়া থাকে। গর্ভের তৃতীয় মাসেই চুচুক টিপিলে একবিন্দু দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ পাওয়া যায় এবং অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে দুগ্ধ ও কোলাষ্ট্রাম্‌ বিন্দু উহাতে আছে তাহা জানা যায়।

মণ্ট্‌গমারী বলেন যে স্তনদ্বয়ের পরিবর্তন যদি অস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় স্তনদ্বয়ের পরিবর্তন তাহা হইলে উহা গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ। প্রথম গর্ভাঙ্গী-দেখিয়া গর্ভ নির্ণয় দের পক্ষে এটি যে নিশ্চিত লক্ষণ সেবিষয়ে কোন সন্দেহ কতদূর সম্ভব। নাই। যদিও জরায়ু ও অণ্ডাধারের অনেক পীড়ায় স্তন-দ্বয়ে কিছু পরিবর্তন ঘটে তথাপি পূর্কোক্তরূপ স্পষ্ট লক্ষণ কোনমতে হইতে পারেন না। কিন্তু বহুপ্রসবিনী স্ত্রীদিগের স্তনদ্বয় চুচুকের নিকট স্থায়ী কৃষ্ণবর্ণ হওয়ায় ঐ সমস্ত পরিবর্তন তত স্পষ্ট লক্ষিত হয় না ; সুতরাং উক্ত লক্ষণের

উপর তত নির্ভর করা যায় না। প্রথম গর্তিণীদের স্তনে দুধ লক্ষিত হইলে গর্ভের অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া জানা যায়। গর্তিণীদিগের স্তন হইতে যে প্রচুর দুধ নিঃসৃত হইতে পারে তাহার অনেক বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ আছে। বডিলক্ সাহেব পারিস্ নগরের (একাডেমি অফ্ সার্জারি) শস্ত্রশিক্ষার বিদ্যালয়ে একটি আট বৎসর বয়স্কা বালিকা আনিয়াছিলেন। সেই বালিকাটি স্বীয় কনিষ্ঠ ভ্রাতাকে মাসাধিক স্তন্য দান করিয়াছিল। ডাং ট্যানার বলেন যে আফ্রিকাখণ্ডের পশ্চিমে অনেক অগর্ভা বালিকাগণ স্তনে একপ্রকার ইউক্লুবিয়েসি রক্তের পাতার রস লাগাইয়া অন্যের সম্ভান লালন পালন করে। পুরুষের স্তনেও কখন কখন দুধ দেখা যায়। কিন্তু পূর্বোক্ত ঘটনাগুলি এত বিরল যে তদ্বারা এই লক্ষণটি ব্যর্থ করা যায় না। ডাং প্লেফেরার বলেন যে তিনি প্রথম গর্তিণীদের স্তনে অণুমাাত্র দুধ পাইয়া গর্ভ নিশ্চয় করিতে কখন অশক্ত হন নাই। তথাপি ইহার সহিত অন্যান্য লক্ষণও দেখা কর্তব্য। বহু প্রসবিনীদের দুধক্ষরণকাল অতীত হইয়া বাইবার পরেও বহুকালাবধি দুধ থাকে। স্তত্রাং তাহাদিগের স্তনে দুধ দেখিয়া গর্ভ নির্ণয় করা যায় না। টাইলার স্মিথ্ সাহেব বলেন যেসকল স্ত্রীলোকের প্রসবের পর অল্পকাল মধ্যেই স্তনদুধক্ষরণ বন্ধ হইয়া যায় তাহারা প্রায়ই পুনর্ব্বার গর্তিণী হইয়া থাকে।

প্রথম গর্তিণীদের স্তনের এইরূপ পরিবর্তন অব্যর্থ লক্ষণ এবং ইহার উহা প্রথম গর্ভের উপর নির্ভর করিতে পারা যায়। অবিবাহিতা স্ত্রীলোকের অব্যর্থ লক্ষণ। গর্ভ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলে এই লক্ষণটিদ্বারা সন্দেহ দূর করা যায়।

বহুপ্রসবিনীদিগের এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করা যায় না। কোন কোন অন্যান্য হলে বর্ণের স্ত্রীলোকের সিউবিস্ বা কামাড্রি হইতে নাভিপর্ধ্যন্ত পরিবর্তন। একটি কৃষ্ণবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়। কাহার ঐ রেখা নাভি-কুণ্ডল বেঁটন করিয়া এপিগ্যাস্টিয়াম্ পর্য্যন্ত যায়। কিন্তু এই রেখা সকলের থাকেনা বলিয়া উহার উপর নির্ভর করা যায় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের যুগ্ম বিশেষ কপালে কাল কাল চিহ্ন দৃষ্ট হয়। জুলিন্ সাহেব বলেন যে

মুখের যে অংশে সর্কদা রৌদ্র লাগে সেই স্থলেই এই চিহ্ন দেখা যায়। দরিদ্রা কামিনীগণেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে। বর্ণের এই সকল পরিবর্তন দেখিয়া গর্ত নির্ণয় করা যায় না। প্রসবের পরেও অনেকদিন পর্য্যন্ত বর্ণ-পরিবর্তন থাকে।

গর্ভের প্রতিমাসে উদর ও জরায়ু কিরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহা পূর্বে উক্ত বৃদ্ধি। বলা গিয়াছে। সংস্পর্শনদ্বারা এই বৃদ্ধি কিরূপে অনুমিত হয় তাহাও বলা গিয়াছে।

গর্ভমধ্যে জ্রণের পেশীসকল সঙ্কোচক্ষম হইলেই জ্রণ সঞ্চলন করে। জ্রণের সঞ্চলন। কিন্তু গর্ভিণী প্রায় ১৬ সপ্তাহ গর্ভ ধারণ না করিলে উহা অনুভব করিতে পারে না। ঠিক কোন্ সময়ে জ্রণসঞ্চলন অনুভূত হয় তাহার স্থিরতা নাই। প্রাচীনকালে একটি ভ্রান্ত মত প্রচলিত ছিল যে গর্ভিণী যত দিন জ্রণসঞ্চলন অনুভব করিতে না পারে ততদিন জ্রণ জীবিত থাকে না। গর্ভাশয় উপরে উঠিয়া উদরপেশীর সংস্পর্শে যত দিন না আইসে তত দিন গর্ভিণী জ্রণসঞ্চলন অনুভব করিতে পারে না। উপরে উঠিলে জ্রণের পরিস্পন্দ প্রস্থতির উদরের সেনসারী বা জ্ঞাপক স্নায়ুকর্তৃক প্রত্যাবর্তিত হওয়ায় উহা অনুভূত হয় এবং ইহা প্রস্থতি অকস্মাৎ অনুভব করে। প্রথম প্রথম জ্রণসঞ্চলন অস্পষ্ট ও অসুখকর বলিয়া অনুভূত হয়। কিন্তু গর্ভাশয়ের বৃদ্ধি হইলে উহা স্পষ্ট কি অন্যরূপ আঘাতস্বরূপ অনুভূত ও সময়ে সময়ে দৃষ্টিগোচরও হইয়া থাকে। অবস্থাতেদে জ্রণসঞ্চলন কখন সবলে ও শীঘ্র শীঘ্র হয় কখন বা যৎসামান্যরূপে ও বিলম্বে হইয়া থাকে। এমন কি কখন কখন কয়েকদিন অবধি কিছুই থাকে না। সেইজন্য জ্রণের মৃত্যু হইয়াছে এরূপ অনুমান করা উচিত নহে। গর্ভিণীর শারীরিক অবস্থাতেদে জ্রণসঞ্চলনের ইতরবিশেষ হয়। দীর্ঘ উপবাস কিংবা শয়ন, উপবেশন প্রভৃতি অবস্থান অনুযায়ী জ্রণসঞ্চলনের বেগ-বৃদ্ধি হয়। জ্রণের জীবনী-শক্তি বৃদ্ধি হইবার কোন ব্যাঘাত হইলে উহার সঞ্চলন যথেষ্ট বাটিয়া থাকে। উদরের উভয় পার্শ্বে হস্ত স্থাপন করিয়া কিঞ্চিৎ চাপ দিলেই জ্রণের গতি স্পষ্ট অনুভব করা যায় এবং গর্ভসম্বন্ধে কোন সংশয় থাকে না।

এই চিহ্নদ্বারা গর্ত নির্ণয় করিবার বিশেষ বাধা নাই। তথাপি অভ্যস্ত জ্ঞান সকলনদ্বারা গর্ত সতর্কতার সহিত মত ব্যক্ত করা কর্তব্য। কারণ সময়ে নির্ণয় কতদূর সম্ভব। সময়ে স্ত্রীলোকেরা গর্তিনী না হইয়াও উদরপেশীর অসম সঙ্কোচ কিংবা আধারন প্রযুক্ত জ্ঞানসকলনের ন্যায় কিছু অনুভব করিয়া থাকে। এবং কখন কখন অজ্ঞাতসারে এবং ইচ্ছা না করিলেও স্ত্রীলোকদিগের উদরাত্যন্তরে ঠিক জ্ঞানসকলনের ন্যায় কিছু অনুভূত হইয়া থাকে। তবে জ্ঞানের গতি যদি স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর ও অনুভূত হয় তাহা হইলে নিঃসন্দেহে গর্ত নিশ্চয় করা বাইতে পারে। গর্তকাল অগ্রসর না হইলে এরূপ প্রত্যক্ষ হয় না, সুতরাং সে সময়ে অন্যান্য চিহ্নদ্বারা গর্ত নিশ্চয়ের সহায়তা হয়। গর্তের তরুণাবস্থায় জ্ঞানসকলন হয় না বলিয়া যে গর্ত হয় নাই এরূপ অনুমান করাও যুক্তিসিদ্ধ নহে।

ব্রাক্সটন হিক্স সাহেব বলেন যে জরায়ু প্রকৃষ্টরূপে বাড়িলে গর্তিনীর জরায়ু সবিরাম উদরের উপর যদি হাত রাখা যায় তাহা হইলে অল্পক্ষণ সঙ্কোচ। মধ্যেই জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া কঠিন হয়, আবার পরক্ষণেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপে ৫।১০ মিনিট অন্তর উহা কঠিন হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে অধিকতর শীঘ্র হয় এবং কচিং বিলম্ব হয়। তিনি বলেন যে জরায়ু এই সবিরাম সঙ্কোচ সকল গর্তিনীরই সমস্ত গর্তকাল ব্যাপিয়া হইয়া থাকে। এবং এই লক্ষণদ্বারা অন্যবিধ উদরক্ষীতি ও গর্ত প্রভেদ করা যায়। ডাং টাইলার মিথ্ সাহেব হিক্স সাহেবের পূর্বে এইটি বর্ণনা করিয়াছেন বটে কিন্তু ইহা যে গর্তের আনুমানিক লক্ষণ তাহা তিনি উল্লেখ করেন নাই। ডাং প্লেফেরায় বিস্তারিত গবেষণা করিয়া এই ক্ষেত্রের পোষকতা করেন। এবং তিনি সকল গর্তিনীরই এমন কি বাহ্যিক জরায়ুর পশ্চাদ্ভর্তন (রিট্রোভার্সন) প্রযুক্ত উহা কেবল বস্তিগহ্বরেই থাকে তাহাও এই লক্ষণটি দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই লক্ষণটি গর্ত নির্ণয়ের প্রধান সহায়। জ্ঞানসকলন অপেক্ষা জরায়ু সবিরাম সঙ্কোচ সচরাচর অনুভব করা যায়। জ্ঞানের মূঢ়তা হইলে কিম্বা অগুরুষ্ট বীজ জরায়ু মধ্যে থাকিলেও ইহা লক্ষিত হয়। কেবল জরায়ু মধ্যে বহুপাণ্ড (গলিগাস্) জন্মিলে কি পীড়াবশতঃ ভ্রমধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইলে এইরূপ সঙ্কোচ হইতে পারে। কিন্তু সে সকল জ্ঞতি

বিরল স্থলেই ঘটে এবং ঘটলে রোগের ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইয়া আমরা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারি। গর্ভের পোষক চিহ্নের মধ্যে এইটি সর্বাপেক্ষা বিশ্বাসযোগ্য।

যোনি চিহ্নের মধ্যে জরায়ুগ্রীবার পরিবর্তন ও ব্যালটমো এই দুইটি যোনি চিহ্ন। প্রধান।

জরায়ুগ্রীবার কঠিনত্ব ও দৈর্ঘ্যের পরিবর্তন যেরূপ হয় তাহা পূর্বে বলা জরায়ুগ্রীবার কোমলত্ব গিয়াছে। গর্ভের পাঁচ মাস পর জরায়ুগ্রীবা যথামূলক ন্যায় কোমল হয় এবং ইহা গর্ভের একটি পোষক চিহ্ন বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু কেবল এই একটিমাত্র চিহ্নের উপর নির্ভর করা কখনই উচিত নহে। কারণ উহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। যদি কোন ব্যক্তি গর্ভ ভাণ করে অথচ তাহার জরায়ুগ্রীবা দীর্ঘ ও কঠিন এবং যোনিপ্রাঙ্গণীতে বাহির হইয়াছে দেখা যায় তাহা হইলে তাহার গর্ভ হয় নাই এরূপ নিশ্চয় করা যাইতে পারে। সুতরাং এই লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে গর্ভ নির্ণয় করা বাক্ আর নাই বাক্ ইহার অনুপস্থিতিতে গর্ভ হয় নাই বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে।

এই লক্ষণটি স্পষ্ট অনুভব করিতে পারিলে গর্ভ নির্ণয়ের অনেক সহায়তা ব্যালটমো হয়। যোনি-মধ্যে অঙ্গুলী চালনা করিয়া জরায়ুমুখে অকস্মাৎ আঘাত করিলে ভ্রণ লাইকার এমনিয়াই রসে ভাসে বলিয়া উপরে উঠিয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ নিম্নে আসিয়া পড়ে ও অঙ্গুলিতে প্রতিঘাত লাগে। ইহাকেই ব্যালটমো বলে।

ব্যালটমো লক্ষণটি সহজে অনুভব করিতে হইলে গর্ভিণীকে একটি পরীক্ষাপ্রাঙ্গণী। বিছানার উপর অর্ধ শয়ন অর্ধ উপবেশন অবস্থায় রাখিবে। এইরূপ রাখিলে জরায়ুর দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের দীর্ঘ মাপের সহিত সমান হয়। এইরূপে রাখিবার পর দক্ষিণ হস্তের দুইটি অঙ্গুলি যোনির উর্দ্ধ দিকে এবং গ্রীবার সম্মুখে চালিত করিবে। বাম হস্ত গর্ভিণীর উদরের উপর রাখিয়া জরায়ুকে চূড় করিবে। তখন যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলীদ্বারা অকস্মাৎ জরায়ুমুখে আঘাত করিলেই ভ্রণ উপরে উঠিয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ আবার নিম্নে আসিয়া পড়ে ও অঙ্গুলিতে প্রতিঘাত লাগে। এই প্রতিঘাত স্পষ্ট অনুভূত হইলে

গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ বলিতে পারা যায়। কিন্তু জরায়ুর সমুখবক্রতা থাকিলে অথবা পাথরি রোগ হইলে এরূপ প্রতিঘাত অনুভূত হইতে পারে। এমন স্থলে গর্ভের অন্যান্য লক্ষণের অভাবে আমরা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারি। গর্ভের চতুর্থ ও সপ্তম মাসের মধ্যেই ব্যালটমো অনুভব করা উচিত। ইহার পূর্বে চেষ্টা করিলে জ্ঞান অতি ক্ষুদ্র থাকে বলিয়া চেষ্টা সফল হয় না। সেই রূপ সপ্তম মাসের পরে চেষ্টা করিলে জ্ঞানের কলেবর বৃদ্ধি জন্য অনুভব চেষ্টা বিফল হয়। ব্যালটমো অনুভব করিতে না পারিলে গর্ভ হয় নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। কারণ জ্ঞানের অস্বাভাবিক অবস্থান থাকিলে কিম্বা জরায়ুমুখে পবিত্র সংযুক্ত থাকিলে ব্যালটমো অনুভব করা যায় না।

গর্ভকালে যোনিমধ্যস্থ ধমনীগণ প্রবৃদ্ধ হওয়ায় তন্মধ্যে নাড়ী অনুভব করা যায়। কিন্তু ইহা সকল সময়ে অনুভূত হয় না। সুতরাং এই লক্ষণের উপর নির্ভরও করা যায় না।

ডাং রস্বলেন যে গর্ভের দ্বিতীয় মাস হইতে জরায়ুতে ফ্লুকচ্যুয়েশন্ জরায়ুতে ফ্লুকচ্যুয়ে- বা জলসঞ্চলন অনুভব করা যায়। জরায়ুমধ্যে লাইকার শন অর্থাৎ জল সঞ্চলন এমনিয়াই রস থাকায় জলসঞ্চলন অনুভব হয়। ইহা অনুভব। অনুভব করিতে হইলে ব্যালটমোর মত পরীক্ষা করিতে হয়। কিন্তু যোনি পরীক্ষা করিতে দক্ষ না হইলে ইহা অনুভব করা কঠিন। সুতরাং সাধারণের পক্ষে ইহা তত সুবিধাজনক নহে।

জেকিমার সাহেব বলেন যে গর্ভকালে যোনিপ্রণালী অত্যন্ত আরক্ত হয় যোনিব বর্ণ পরিবর্তন। এবং এই রক্তবর্ণ সহজেই দেখা যায়। কাহার কাহার এই বর্ণ অত্যন্ত অধিক হয়। জরায়ুর চাপপ্রযুক্ত যোনিপ্রণালীতে রক্ত সঞ্চিত হওয়ায় এই বর্ণ উৎপন্ন হয়। কিন্তু জরায়ুমধ্যে বৃহৎ ইত্রাক্ষুদ প্রভৃতি জন্মিলেও যোনিপ্রণালী আরক্ত হইয়া থাকে সুতরাং এই চিহ্নের উপরও নির্ভর করা যায় না।

গর্ভকালে আকর্ষণ দ্বারা যেসকল চিহ্ন উপলব্ধি হয় তাহার মধ্যে জ্ঞান হৃৎপিণ্ডের শব্দ কেবল জ্ঞানের হৃৎপিণ্ডের গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ বলা আকর্ষণ।
যায়। ১৮১৮ খৃঃ অঃ জেনিভার লর্ডমেরন সাহেব জ্ঞান হৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রথম আকর্ষণ করেন। তাহার পর নিয়োগলী প্রভৃতি

সাহেবেরা ইহার বিষয় সবিস্তার বর্ণনা করেন। সচরাচর চতুর্থাৎ মাসের মাঝামাঝি কি পঞ্চম মাসের প্রথমে ইহা শুনা যায়। পরীক্ষক ভূয়োদর্শী হইলে জগজ্জ্বপিণ্ডের শব্দ ইহার পূর্বেও শুনিতে পারেন তবে সর্বত্র শুনা যায় না। ডিপল্ সাহেব বলেন যে গর্ভের একাদশ সপ্তাহে তিনি জগজ্জ্বপিণ্ডের শব্দ শুনিতে সক্ষম হইয়াছেন। যোনি-মধ্যে ষ্টেথস্কোপ্ যন্ত্র লাগাইয়া রুধ্ সাহেবও গর্ভের তরুণাবস্থায় এই শব্দ শুনিয়াছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষাপদ্ধতি কেন সচরাচর অবলম্বন করা অকর্তব্য তাহা বুঝা সহজ। নিয়োগ্ লী সাহেব অষ্টাদশ সপ্তাহের পূর্বে ইহা শুনিতে পান নাই। তিনি সচরাচর বিংশ সপ্তাহের শেষেই জগজ্জ্বপিণ্ডের শব্দ শুনিয়াছেন। প্রকৃতপ্রস্তাবে গর্ভের পঞ্চম মাস না হইলে আমরা ইহা শুনিতে পাই না। এই সময় হইতে গর্ভকালের শেষ অবধি ইহা বরাবর শুনিতে পাওয়া যায়। প্রথম দুই একবার শুনিতে না পাইলেও নিরস্ত হওয়া উচিত নহে। উদরাময়, পেটফাঁপা প্রভৃতি কারণে শব্দ অল্প শুনা যায় বটে কিন্তু একেবারে শুনা যায় না এমন নহে। ডিপল্ সাহেব ১০৬ জন গর্ভিণীর মধ্যে কেবল ৮ জনের জগজ্জ্বপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পান নাই। ডাং এণ্ডারসন্ ১৮০ জনের মধ্যে ১২ জনের শুনিতে পান নাই। এইসকল গর্ভিণীর নিসন্দভাত সন্তান হইয়াছিল। এই শব্দের দ্বারা গর্ভ নির্ণয় করা যায় ও তৎসঙ্গে জগ জীবিত আছে কি না জানা যায়।

একটি বালিসের নীচে একটি বড়ি রাখিলে যেরূপ টিক্ টিক্ শব্দ শুনা জগজ্জ্বপিণ্ডের শব্দ কি যায় জগজ্জ্বপিণ্ডশব্দও ঠিক সেইরূপ। প্রথমে একটি শব্দ একবার।

তাহার পর বিরাম আবার একটি শব্দ। প্রথম শব্দটি উচ্চ ও স্পষ্ট শুনা যায় দ্বিতীয়টি অস্পষ্ট। জগের নাড়ীবেগ কিরূপ তাহা জানা আবশ্যক। তাহা হইলে মাতৃনাড়ীবেগের সহিত উহা প্রভেদ করা যায়। স্ট্রটার সাহেব বলেন যে জগের নাড়ী গড়ে প্রতিমিনিটে ১০২ বার স্পন্দিত হয়।

সময়ে সময়ে উহার বেগসংখ্যা ১৪০ বার পর্যন্ত হয় এবং কখন বা ১২০ বারের অধিক নহে। সুতরাং মাতৃনাড়ী অপেক্ষা ইহা অধিক দ্রুতগামী। তবে মাতার চিত্তচাক্ষু্য কি কোন রোগ থাকিলে নাড়ী ঐরূপ দ্রুত হইতে

পারে। ভ্রমনিরাকরণের জন্য জগনাড়ী ও মাতৃনাড়ী উভয়ের স্পন্দনসংখ্যা গণনা করা উচিত। যদি উভয়ের মধ্যে তারতম্য দেখা যায় তাহা হইলে ভ্রম হয় নাই বুঝিতে হইবে। সচরাচর জগনাড়ীর স্পন্দন-সংখ্যা সমস্ত গর্ভকাল ব্যাপিয়া থাকে। কিন্তু উহার বল ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। গর্ভিণীর উদরের উপর ষ্টেথস্কোপ যন্ত্র বসাইবামাত্র জগ চকল হয়, সুতরাং তাহার নাড়ী-বেগ জগকালের জন্য বৃদ্ধি হইতে পারে। জগহৃৎপিণ্ডের শব্দ বিবিধ বাহ্যিক কারণে ক্রিয়াকালের জন্য দ্রুত অথবা চিমে হইতে পারে। ষ্টেথস্কোপ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে উহার চাপে জগের অসম পরিস্পন্দ হয় বলিয়া তাহার জংপিণ্ড দ্রুত আকৃষ্ট হইতে থাকে। সেইপ্রকার প্রসবকালে যখন লাইকার্ এমনিয়াই বস বাহির হইয়া যায় তখন জরায়ুসন্ধোচদ্বারা জগনাড়ীর গতি অনেক পরিবর্তিত হইয়া থাকে। প্রসবব্যাপার দীর্ঘস্থায়ী হইলে যদি জগনাড়ীর গতি অত্যধিকবেগবান্ কিম্বা তাহার অসম স্পন্দন অনুভব করা যায় তাহা হইলে তদগ্রেই প্রসবকার্য্য সমাধা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য।

গর্ভের শেষ সময়ে জগনাড়ীর অসম বেগ হইলে এবং সেই সঙ্গে জগহৃৎপিণ্ডের গর্ভিণী জগের অসঙ্গত ও অসাধারণ পরিস্পন্দ অনুভব অনিশ্চিত শব্দ জগের করিলে জগের জীবনসংশয় হইয়া পড়ে, কাজেই এমন বিপদনিশ্চায়ক। স্থলে অকাল প্রসব করাইবাব কোন বাধা নাই। পরিভ্রবের পীড়াজন্য বাহাদের প্রতিবারেই মৃত সন্তান ভূমিষ্ট হয় তাহাদের পক্ষেই উক্ত নিয়মটি বিশেষ নিয়োজিত হয়। সুতরাং মৃতবৎসাদিগের গর্ভকালে বারম্বার জগহৃৎপিণ্ডের শব্দ আকর্ষণ করা কর্তব্য। তাহা হইলে আসন্ন বিপদ হইতে তাহাদিগকে পরিত্রাণ করিতে পারা যায়।

ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে জগনাড়ীর বেগ গণনা করিয়া কেহ কেহ তাহার লিঙ্ক জগের লিঙ্কভেদে নির্ণয় করিয়া থাকেন। কেন্‌কেন্‌হসার সাহেব বলেন তাহার নাড়ীবেগের কথিত ইতর বিশেষ। যে গর্ভমধ্যে পুত্র অপেক্ষা কন্যা সন্তানের নাড়ীবেগ অধিক হয়। পুত্রসন্তানের নাড়ীবেগ গড়ে ১২৪ ও কন্যা সন্তানের গড়ে ১৪৪। ষ্ট্রীলব্যাকস সাহেবের গণনামুসারে পুত্র সন্তানের নাড়ীবেগ প্রতি মিনিটে ১৩১ এবং কন্যার ১৩৮। তিনি এই উপায়ে ৫৭ টি গর্ভস্থ জগের মধ্যে

৪৫ টির লিঙ্গ নির্ণয় করিয়াছেন। ডেভিলিয়াস্ সাহেব বলেন যে জ্রণের আকার যত বড় হয় এবং ওজন ভারী হয় তত উহার নাড়ীবেগ অল্প হয়। এইজন্যই পুত্রসন্তানের নাড়ীবেগ কম হয়। বাহাহউক নাড়ীবেগ দেখিয়া লিঙ্গ নির্ণয় করা সকল সময়ে ঠিক হয় না। যে কারণে মাত্তরকসঞ্চলনের ভারতম্য ষটে সেই কারণে জ্রণরক্ত সঞ্চলনের কোন ভারতম্য হয় না।

জ্রণের পৃষ্ঠ জরায়ুর সম্মুখ প্রাচীরে সংলগ্ন থাকিলে উহার হৃৎপিণ্ডশব্দ কোন্ স্থলে জ্রণরূপে উভয়রূপে শুনা যায়। জ্রণ এই ভাবেই সচরাচর জরায়ু মধ্যে গিণ্ড শব্দ শুনা যায়। অবস্থিতি করে ; কিন্তু জ্রণ ডর্সো-পোষ্টেরিয়াব্ অবস্থানে থাকিলে লাইকার্ এম্‌নাই রস ও জ্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ব্যবধান থাকার উহার হৃৎপিণ্ডশব্দ ভালরূপে শুনা যায় না, তবে একেবারে শুনা যায় না একপ নহে। সচরাচর জ্রণের অক্সিপট্ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে সংলগ্ন থাকে। সুতরাং এস্থলে গর্ভিণীর নাভি ও বামদিকের ইলিয়ম্ অস্ত্রির এন্ট্রিয়ারিব্ স্পিরিয়ার্ স্পাইন্ এই দুয়ের মধ্য স্থলে জ্রণ হৃৎপিণ্ডের শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। জ্রণের পৃষ্ঠ গর্ভিণীর লম্বার প্রদেশে থাকিলে এই শব্দ পূর্বের ঠিক বিপরীত স্থলে শুনা যায়। কিন্তু এস্থলে জ্রণের বক্ষঃ জরায়ুব দক্ষিণ পার্শ্বে সংলগ্ন থাকায় গর্ভিণীর দক্ষিণ কুক্ষিতে অধিকতর স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়। ব্রীচ্ অবস্থানে অর্থাৎ জ্রণ উর্দ্ধশিরঃ হইয়া থাকিলে গর্ভিণীর নাভির উর্দ্ধদেশে জ্রণহৃৎপিণ্ডের শব্দ অতিস্পষ্ট শুনা যায়। এস্থলে জ্রণের পৃষ্ঠ যেদিকে থাকে সেই দিকেই ঐ শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। দক্ষিণে থাকিলে নাভির উর্দ্ধদেশের দক্ষিণে ও বামে থাকিলে বামদিকে শুনা যায়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে জ্রণ যেদিকে অবস্থান করিবে সেই দিকেই উহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যাইবে। জ্রণহৃৎপিণ্ডের শব্দ আকর্ষণ ও সংস্পর্শনদ্বারা জ্রণের অবয়ব নিরূপণ এই উভয়ের দ্বারা প্রসবের পূর্বে জ্রণের অবস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। জ্রণ-হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতি সংক্ষীর্ণ স্থলেই অর্থাৎ কেবল দুই তিন ইঞ্চি ব্যাসবিশিষ্ট স্থলে শুনা যায়। সুতরাং একস্থলে ঐ শব্দ শুনিতে না পাইলে উহা শুনিতে পাওয়া যায় না এরূপ স্থির না করিয়া সমগ্র জরায়ুপ্রদেশ পরীক্ষা করা কর্তব্য।

মাতৃনাড়ীর শব্দের সহিত জ্রণহৃৎপিণ্ডের শব্দ ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পূর্বের ভ্রম নিরাকরণ। বলা গিয়াছে যে প্রথমে মাতৃনাড়ীর বেগ গণনা করিয়া যদি

বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় তাহা হইলে ভ্রম হইবে না। মাতৃনাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭০।৮০ বারের অধিক নহে, কিন্তু জ্ঞাননাড়ী ১২০র অধিক হয়। কোন কারণবশতঃ মাতৃনাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হইলেও হইতে পারে; কিন্তু উহা কখন জ্ঞান নাড়ীর সমান হয় না। ব্রাক্সটন্ হিকস্ বলেন যে টিডিয়স্ লেবর্ অর্থাৎ প্রসবকচ্ছুতা হইলে কখন কখন প্রসূতির শরীর অবসন্ন হওয়ায় তাহার পেশী হইতে জগৎপিণ্ডের শব্দের ন্যায় একপ্রকার শব্দ নির্গত হয়; কিন্তু ইহার সহিত ভ্রম হওয়া সম্ভব।

গর্ভিণীকে চিৎভাবে শয়ন করাইবে ও তাহার স্তন্যদয় উন্নত এবং পদদ্বয় আকর্ষণ প্রণালী। দোম্‌ড়াইয়া দিবে। তাহার উদর অনারত করিয়া একটি সাধারণ ষ্টেথস্কোপ লইয়া উদরের উপর এরূপ দৃঢ়ভাবে রাখিবে যাহাতে উদরপেশী নীচু হইয়া যায়। কাহাকেও গোলমাল করিতে দিবে না, কারণ তাহা হইলে শুনিতে পাইবে না। কখন কখন সাধারণ ষ্টেথস্কোপ দ্বারা শুনা না গেলে একটি বিনকুলার্স অর্থাৎ উভয় কর্ণদ্বারা শুনিতে হয় এরূপ ষ্টেথস্কোপ দিয়া শুনা যায়। কারণ এই ঘৌর্কণিক ষ্টেথস্কোপ যন্ত্রদ্বারা ক্ষীণ শব্দ প্রবৃদ্ধ হয়। শুনিতে পাইলে ৫ সেকেন্ড কাল উহা গণনা করিবে। ঐ শব্দ এত শীঘ্র ও দ্রুত যে সচরাচর গণনা করা কঠিন।

জগৎপিণ্ডের শব্দ স্পষ্ট শুনা গেলে আমবা নিশ্চিত গর্ভ নির্ণয় করিতে ইচ্ছাযায় গর্ভনির্ণয় পারি। কিন্তু শুনা না গেলেই গর্ভ হয় নাই এরূপ বলা যায় না। কারণ অল্পকালের জন্য উহা শুনা যাইতে পারে অথবা জগ্ন মৃত হইতে পারে। গর্ভকালে অন্যান্য শব্দও শুনা যায়। কিন্তু তদ্বারা গর্ভ নিশ্চয় করা যায় না। ঐম অ্যামেলাইক্যাল বা ফিউনিক্ হফল্—অর্থাৎ জাগের নাতিবজ্র শব্দ বা পারিলবিক শব্দ। এভরি কোলিডি সাহেব ইহা প্রথম উল্লেখ করেন। এই শব্দটি জাঁতার শোঁ শোঁ শব্দের মত এবং ইহা জগৎপিণ্ড-শব্দের সমসাময়িক। এই শেবোক্ত শব্দ যেম্বলে শুনা যায় নাড়িরজ্জ্ব শব্দ সেই স্থলে শুনা গিয়া থাকে। অনেকে বলেন যে নাতিবজ্র উপর চাপ পড়াতে ইহা উৎপন্ন হয়। স্রোডার এবং হেকার বলেন যে নাতিবজ্র উৎপত্তি স্থলের নিকট বক্রতা থাকায় এই শব্দ উৎপন্ন হয়। যাহা হউক গর্ভ নির্ণয়ের সহিত ইহার বিশেষ সম্পর্ক নাই। সুযোগ্য পরীক্ষকও এই শব্দ সর্বদা শুনিতে পান না।

২য়—জরায়ুজ্জ্বল একপ্রকার শোঁ শোঁ শব্দ । ইহা আকর্ষণমাত্রেই শুনা জরায়ুজ্জ্বল । যায় । ইহার স্থান ও স্বভাব সর্বদা পরিবর্তন হয় । কখন কখন ইহা মৃদু ও মধুর শুনা যায় । কখনবা উচ্চ, কক্কশ এবং বর্ষণবৎ ; কখন অবিরাম কখন সবিরাম । জরায়ুপ্রদেশের সর্বত্র এই শব্দ শুনা যায় । সচরাচর নিম্নে ও একপার্শ্বে শ্রুত হয়, কচিং নাভির উর্দ্ধে কিংবা জরায়ুর ফাণ্ডাসের দিকে । সময়ে সময়ে যেস্থলে একবারও শুনা যায় নাই পুনর্ব্বার আকর্ষণ করিলে শুনা গিয়া থাকে । এক কি দুই ইন্দ্ৰ পরি-মিত স্থলে ইহা শুনিতে পাওয়া যায় জরায়ু বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধে উঠিলেই এই শব্দ শুনা গিয়া থাকে । গর্ভের চতুর্থ মাস হইতেই ইহা শুনা যায় । প্রসবকালে জরায়ুসঙ্কোচনাবা এই শব্দ পরিবর্তিত হয় । বেদনা আসিবার পূর্বে ইহা উচ্চ ও সবল হয় । বেদনাকালে একেবারে থাকে না, আবার বেদনা অন্তে পুনর্ব্বার শ্রুত হয় । হিক্স সাহেব বলেন যে জরায়ু-সঙ্কোচজন্যই ইহার স্বভাব পরিবর্তন হয় । জগেব মৃত্যু হইলেও ইহা শুনা যায় । কেহ কেহ বলেন যে এই দুর্ঘটনা ঘটিলে উহা অধিক কক্কশ হইয়া থাকে ।

বহুকালাবধি বিশ্বাস ছিল যে এই শব্দ প্লাসেন্টা হইতে উৎপন্ন হয় । ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে তজ্জন্য ইহাকে প্লাসেন্টাল্ স্ক্ফল্ বলিত । কিন্তু এক্ষণে মত । জানা গিয়াছে যে প্লাসেন্টা পড়িয়া যাইবার পরেও ইহা শ্রুত হয় । কেহ কেহ বলেন যে উহা জরায়ুস্থ ধমনী হইতে উৎপন্ন । আবার কেহ তাহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে গর্ভিণীর অমৃত্টা ও ইলি-য়াক্ ধমনীগণের উপর জরায়ুর চাপ পড়ায় এই শব্দ উৎপন্ন হয় । কিন্তু তাহা হইলে এই শব্দের উৎপত্তি স্থান ও স্বভাবের পরিবর্তন হইত এবং ইহা মধ্যে মধ্যে লোপ পাইত না । আর জরায়ুস্থ ধমনী হইতে উৎপন্ন হইলে কিরূপে ইহা ইহা উৎপন্ন হয় তাহা বুঝা যায় না । কিন্তু অনেকেরই এই মতামূলদ্বী হইয়াছেন এবং ইহা অনেক স্থলে সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় । জরায়ুস্ত্রের সবিরামসঙ্কোচ (যাহা পূর্বে বলা গিয়াছে) গর্ভকাল মাত্রেই উপস্থিত থাকে । এই সঙ্কোচদ্বারা মধ্যে মধ্যে রক্তসঞ্চলনবেগের তারতম্য ঘটে, সুতরাং এরূপ শব্দ হওয়া অসম্ভব নহে । আবার কার্জো ও হ্যান্-

জোনী সাহেবদিগের মতে গর্ভকালে রক্তের অবস্থা ক্লোরোসিস্ রোগে রক্তের অবস্থার অনুরূপ হয় বলিয়া এই শব্দ উৎপন্ন হয় । কারণ এনিমিয়া বা রক্তাক্ততা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের ধমনীতেও একপ্রকার শব্দ শুনা যায় ।

ইহা দ্বারা গর্ভ নির্ণয় করা যাইতে পারে না ; কারণ জরায়ুর অর্ধদুরোগেও ইহা দ্বারা গর্ভ নির্ণয় । এইরূপ শব্দ শুনা যায় ।

অনেকে বলেন এই শব্দ পরিভ্রব হইতে উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহা দ্বারা ইহা দ্বারা পরিভ্রব পরিভ্রবের অবস্থান নির্ণয় করা যায় । কিন্তু অনেক স্থলে স্থান নির্ণয় । এই শব্দ কেবল জরায়ুর নিয়ন্ত্রণে শুনা গিয়াছে অথচ দেখা গিয়াছে যে প্লাসেন্টা জরায়ুর উপরে সংযুক্ত আছে ; সুতরাং এই শব্দানুসারে পরিভ্রবের স্থান নির্ণয় করা যায় না ।

আকর্ষণকালে কখন কখন অতি অল্পক্ষণের জন্য অন্যরূপ শব্দ শুনা জন্মের পরিণাম শুনা যায় । এই শব্দ ঠিক বর্ণনা করা যায় না এবং লাইকার এনিমিয়াই মধ্যে ভ্রূণ নড়ে বলিয়া উহা উৎপন্ন হয় । অর্থাৎ জরায়ুতে ভ্রূণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির আঘাত লাগিলে এই শব্দ শুনা যাইতে পারে । স্পষ্ট শুনা গেলে ইহা গর্ভের লক্ষণ বলা যায় । কিন্তু সর্ব স্থলে এই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না বলিয়া ইহা দ্বারা গর্ভ নিশ্চয় কর যায় না ।

ষ্ট্রোল্ট সাহেব বলেন যে লাইকার এনিমিয়াই রস পচিয়া উহাতে বায়ু লাইকার এনিমিয়াই রস জন্মিলে বৃক্ষপত্রের শব্দের ন্যায় একপ্রকার ধ্বং ধ্বং শব্দ পড়িলে কি পরিভ্রব শুনা যায় । এস্থলে ভ্রূণের মৃত্যু হইয়াছে বুঝিতে বিচ্ছিন্ন হইলে এক প্রকার শব্দ শুনা যায় । হইবে । কৈলাট সাহেব আর একপ্রকার শব্দের উল্লেখ করেন । তিনি বলেন যে ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্লাসেন্টা বিচ্ছিন্ন হইবার কালে আঁচড় কাটার মত একপ্রকার শব্দ শুনা যায় । প্লাসেন্টার সংযোগ ছিন্ন হয় বলিয়া ইহা উৎপন্ন হয় । সিমন্স সাহেব এই শব্দই বলিয়া স্বীকার করেন ; কিন্তু তিনি বলেন যে জরায়ুস্থ হইতে প্লাসেন্টা নির্গমনকালে ঘর্ষণদ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হয় । তিনি একটি পরিভ্রব লইয়া জরায়ুস্থে ছিটকের ন্যায় ছিটকিখিটকি কোন পাত্রে উহা প্রবিষ্ট করাইয়া এই শব্দে অনুরূপ করিয়াছেন ।

যতগুলি গর্ভ চিহ্ন ও লক্ষণ বলা গেষ তাহার সকলগুলি দ্বারা গর্ভ নিশ্চয় গর্ভলক্ষণ ও চিহ্নগুলির করা যায় না । কয়েকটি বিশেষ চিহ্নের উপর সম্পূর্ণ মধ্যে কোন্ কোন্টি নির্ভর করা বাইতে পারে । সেই চিহ্নগুলি এই যথা—(১) গর্ভ নিশ্চায়ক । জগৎপিণ্ডশব্দ—মৃতবৎসাদিগের এই চিহ্ন দ্বারা গর্ভ নির্ণয় হয় না । (২) জগৎপরিম্পাদ—প্রত্যক্ষ ও অনুভূত হইলে—(৩) ব্যালটমো (৪) জরায়ুর সবিরাম সঙ্কোচ এবং প্রথম গর্ভিণী পক্ষে (৫) স্তনে দুগ্ধ । আর সকলগুলি দ্বারা গর্ভসন্দেহ দৃঢ়ীকৃত হয় এবং তাহার গর্ভপোষক চিহ্ন মাত্র ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয় । মিথ্যা গর্ভ । গর্ভের স্থিতিকাল ।

নব প্রসূতির চিহ্ন ।

ঔদরিক শল্য চিকিৎসার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে বলিয়া আজকাল গর্ভ ও গর্ভের প্রভেদসূচক রোগজনিত উদ্ভবক্ষীতি এই উভয়ের অবান্তর প্রভেদ-নির্ণয়ের আবশ্যিকতা । জ্ঞান বিশেষ আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে । পূর্বে এই জ্ঞান ছিল না বলিয়াই অনেক সূক্ষ্ম ও বিজ্ঞ চিকিৎসক রোগ ভ্রমে গর্ভ চিরিয়া ফেলিয়া অনুতপ্ত হইয়াছেন । রোগবিশেষকে গর্ভ ভ্রম করায় তত অনিশ্চয়ের সম্ভাবনা নাই । কারণ এই ভ্রম কালসহকারে নিরাকৃত হইতে পারে ; কিন্তু গর্ভকে রোগজনিত ক্ষীতি মনে করিয়া শল্য চিকিৎসা করিতে যাওয়া ধোরতর পাপ । রোগবিশেষকে গর্ভ ভ্রম করিলে আর কিছু না হউক স্বাস্থ্য ব্যক্তির বৃথা কলঙ্ক হইবার সম্ভাবনা । কারণ কোন বিধবা স্ত্রীলোকের রোগবিশেষকে যদি গর্ভ আরোপ করা যায় তাহা হইলে তাহার সত্যীত্বের উপর গ্লানি করা হয় । এইসকল কারণে কোন্ কোন্ অবস্থার সহিত গর্ভভ্রম করা বাইতে পারে এবং সেই ভ্রম নিরাকরণের উপায় কি সংক্ষেপে এই অধ্যায়ে তাহাই বলা বাইতেছে ।

খুলোদরী স্ত্রীলোকদিগের গর্ভ নির্ণয় করা কঠিন। কারণ তাহাদিগের মেদদ্বারা উপদংশ্যতি। জরায়ুর অবস্থান নির্ণয় করা যায় না। আবার তাহার উপর যদি স্ত্রীধর্ম্য নিয়মিত না থাকে তাহা হইলে তাহার উদরক্ষীতি গর্ভ জন্য বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। গর্ভপরিপোষক চিহ্ন—যথা স্তন চিহ্ন, আকর্ষণ চিহ্ন ইত্যাদি না থাকিলে এবং যোনি পরীক্ষা দ্বারা জরায়ুগ্রাহ্যতার কাঠিন্য অনুভূত হইলে গর্ভ নহে বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে।

রজোরোধ রোগে জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্ত জমিয়া উহাকে ক্ষীত করিতে রজোরোধ হেতু জন্ম পাবে অথবা অন্য কোন রোগবশতঃ উহার মধ্যে জল-ক্ষীতি হাইড্রোমিটা বৎ স্রাব পদার্থ জমিয়া কখন কখন উদরক্ষীতি উৎপন্ন জন্ম। করিতে পারে। কিন্তু এই দুই ঘটনা এত বিরল যে এজন্য ভ্রম হইবার তত আশঙ্কা নাই। তবে কোথাও কোথাও এই কারণে জরায়ু এত প্রবদ্ধ হয় যে উহা নাভি পর্য্যন্ত উঠিয়া আইসে এবং তখন উহাকে সহজেই গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই ভ্রম নিবাকরণের জন্য রোগীর পূর্বে ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিলে গর্ভ নহে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বাহ্যিক কারণে দ্বাবন্ধ না হইলে কখনই রজোরোধ হয় না। যাহাদের সতীচিহ্ন অক্ষিষ্ট থাকে তাহাদের রজোরোধ হয়। কাবণ হাইমেন্ কিল্লী-দ্বাৰা যোনিদ্বার রুদ্ধ থাকে।

যাহারা সচরাচর রজঃস্রা হয় তাহাদের রজোরোধ হইলে প্রায়ই যোনি-প্রণালীর রোধবশতই হইয়া থাকে। ইহাদের ইতিবৃত্ত সযত্নে শ্রবণ করিলে জানা যায় যে প্রসবের পর হইতে জননেন্দ্রিয়মধ্যে প্রদাহ হইয়া উহার কোন না কোন অংশ রুদ্ধ করিয়াছে। যে সুবতী কখন ঋতুমতী হয় নাই তাহার বস্তিগহ্বরে অর্কুদ উৎপন্ন হইলে সংশয়ের কারণ হইতে পারে। এখানে গর্ভ হইবার সম্ভাবনা নিভান্ত অল্প। আবার ইতিবৃত্ত শ্রবণদ্বারা জানা যায় যে যাহাকে গর্ভ ভ্রম হইতেছে তাহা বস্তুতঃ অর্কুদ রোগ। কারণ অর্কুদের আকার অনুসারে গর্ভের স্থিতিকাল যেরূপ কল্পিত হইয়াছে তাহার অনেক পূর্বে হইতে যোগলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। এইসকল লক্ষণের মধ্যে প্রত্যেক ঋতুকালে আবদ্ধ রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বলিয়া বেদনা অনুভূত হয়। এইসকল কারণে প্রকৃত ঘটনা সম্বন্ধে সংশয় উপস্থিত হইলে সাবধানে

যোনিপরীক্ষা করা কর্তব্য। অনেক স্থলে যোনিপ্রণালীমধ্যে প্রতিবন্ধক থাকে এবং তাহা সহজেই অনুভব করা যায়। মলদ্বারে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া দেখিলে যোনিপ্রণালীর উর্দ্ধাংশ রক্তদ্বারা স্ফীত বলিয়া বোধ হয়। আবার অচ্ছিন্ন সতীচিহ্ন রক্তচাপবশতঃ যোনিমধ্যে বাহির হইয়া থাকিতে দেখা যায়। স্তনদ্বয়ে কোন পরিবর্তন না থাকিলে এবং ব্যালটমো চিহ্নের অভাব দেখিয়া আমাদের ভ্রম দূর হইয়া থাকে।

জরায়ুজ রোগবিশেষে জরায়ুতে রক্ত জমিয়া উহার আকার বড় বড় সঙ্কর জনিত হয়। এই আকার বৃদ্ধি গর্ভজনিত বলিয়া ভ্রম হইতে জরায়ু বিবাক। পারে। কালসহকারে এই ভ্রম দূর হয়। কারণ গর্ভ-কাল যত অগ্রসর হয় তৎসঙ্গে জরায়ুর আকারও বাড়িতে থাকে। কিন্তু জরায়ুজ রোগে সেরূপ হয় না। কেবল গর্ভের তরুণাবস্থার সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। কারণ তরুণাবস্থায় গর্ভনিশ্চয় করা অত্যন্ত কঠিন। তবে বোগ লক্ষণ যথা বেদনা, চলনাক্রমতা এবং চাপ দিলে জরায়ুতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত থাকিলে ভ্রম দূর হয়।

উদরী রোগকে গর্ভ বলিয়া ভ্রম করা যায় না। কারণ এই রোগে উদর সমভাবে উদরীজনিত উদর স্ফীত থাকে। ফ্রাক্চ্যুএশন অর্থাৎ জলসঞ্চলন স্পষ্ট অনুভব স্ফীতি। করা যায়। ইহাতে উদরস্ফীতির নির্দিষ্ট সীমা থাকে না এবং উদরের উপর অঙ্গুলিদ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে জলগর্ভ শব্দ শুনা যায়। রোগীর অবস্থানভেদে উদরস্থ জল স্থানপরিবর্তন করে; সুতরাং আঘাতদ্বারা যে শব্দ হয় তাহার স্থানও পরিবর্তিত হইয়া থাকে। জরায়ু ও জরায়ুপ্রাচার কোন পরিবর্তন দেখা যায় না। উদরীরোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের গর্ভ হইলে গর্ভ নির্ণয় করা বড় কঠিন। এস্থলে অণুধারের রোগজনিত উদরী বলিয়াই ভ্রম হইয়া থাকে। স্তনের পরিবর্তন, জরায়ুপ্রাচার কোমলত্ব, ব্যালটমো এবং ভ্রূণলুপ্তিশব্দ যদি জল থাকার জন্য অস্পষ্ট শুনা যায় এই সকল চিহ্নদ্বারা গর্ভনির্ণয় করা বাইতে পারে।

উদরমধ্যে বৃহৎ স্ফীকর্ষুদ ফাইব্রইড্ কি অণুধারী অর্কুদ জন্মিলে জরায়ুজ শব্দ শুন্য। কিংবা পেরিটোনিয়ায় কি উদরমধ্যস্থ কোন বস্তুর স্থানান্তরিক (ম্যালিগন্যান্ট) কোন অর্কুদ থাকিলে গর্ভ ভ্রম নিরাকরণ করা

অত্যন্ত দ্রুত। অনেক বিস্তৃত ব্যক্তিরও এবিধে ভ্রম হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ এরূপ পীড়ায় ঋতুবদ্ধ হয় না; বরং স্ত্রীরাষ্ট্র রোগে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হয়। রোগের ইতিবৃত্ত সাবধানে শ্রবণ করিলে জানা যায় যে বহুকালাবধি এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে। অর্ধদ্বৈত আকৃতি দেখিয়াও অনেক সময়ে ভ্রমনিরাকরণ হয়। অণুধাবী অর্ধদ্বৈত হইলে তদ্ব্যবস্থা জলসঞ্চলন অনুভব করা যায়। স্ত্রীরাষ্ট্র হইলে কঠিন ও গোলাকার পদার্থ অনুভূত হয়। এই সকল রোগে জরায়ুগ্রীবীর কোমলত্ব থাকে না ও আকর্ষণ চিরুণ পাওয়া যায় না। এই সকল বোগের সহিত গর্ভ উৎপাদিত হইলে গর্ভ নির্ণয় করা সর্বাঙ্গাঙ্গী কঠিন। এরূপ স্থলে অর্ধদ্বৈতক সমস্ত গর্ভ চিহ্নই অস্পষ্টীকৃত হয়। উদরের আকার অত্যন্ত পরিবর্তিত হয় এবং জরায়ু ও অর্ধদ্বৈত একটি ষাটদ্বারা পৃথক থাকে। অথবা জরায়ুতে কতকগুলি (ফাইব্রইড) স্ত্রবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। এরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবীর কোমলত্ব ও আকর্ষণ চিহ্ন এই দুইয়ের উপর প্রধানতঃ নির্ভর করা কর্তব্য।

কখন কখন দেহের এরূপ অবস্থা দেখা যায় যে গর্ভ না হইলেও গর্ভের প্রায় সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে গর্ভ নির্ণয় করা সহজ নহে। কারণ ইহাতে স্তনে ভালা পড়ে, উদর বৃদ্ধি ও ঋতু বদ্ধ হয় এবং এমন কি ক্রমপরিম্পাদও অনুভূত হইয়া থাকে। স্তত্রাং সন্দেহ না হইলে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই অনায়াসে ভ্রান্ত হয়।

স্ত্রীলোক যতকাল গর্ভধারণক্ষম থাকে তাহার সকল সময়েই কাল্পনিক গর্ভ হইতে দেখা যায়। তবে বয়োবৃদ্ধিকাগণের ঋতু বদ্ধ হইবার সময় অর্থাৎ তাহারা যে বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে আর রজস্রাব হয় না সেই বয়সে কাল্পনিক গর্ভ অধিক হয়। কারণ সেই সময়ে একটা স্ভাবিক প্রক্রিয়া বদ্ধ হইয়া যায় বলিয়া অণুধাবের উত্তেজনা হয় ও সেই উত্তেজনার নিমিত্তই কাল্পনিক গর্ভ হইয়া থাকে। সেইরূপ যুবতীদিগের গর্ভ হইবার ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হইলে কাল্পনিক গর্ভ হইতে পারে। আবার অবিবাহিতা যুবতী সতীত্ব রক্ষা করিতে না পারিয়া সঙ্গমরতা হইলে পাছে তাহার গর্ভ হয় এই ভয়ে তাহারও কাল্পনিক গর্ভ হইতে পারে। যাহাহউক সর্বত্রই ষ্মানসিক বিকারের সহিত কাল্পনিক গর্ভের বিলক্ষণ সম্বন্ধ দেখা যায়। সচ-

রাস্তার স্থিতিরিয়া রোগ অথবা উন্নততার ন্যায় কোন রোগের সহিত ইহার সংশ্লিষ্ট থাকে। কেবল মানবীদিগের যে কাল্পনিক গর্ভ হয় এরূপ নহে, কুকুরী, গাভী প্রভৃতি ইতর জন্তুদিগেরও অণুধারের উত্তেজনায় কাল্পনিক গর্ভ উপস্থিত হয়।

কাল্পনিক গর্ভে প্রকৃত গর্ভের প্রায় সমস্ত চিহ্ন উপস্থিত হয়। উদর-ইহার চিহ্ন ও লক্ষণ। স্ফীতি কখন কখন অত্যন্ত অধিক হয়। ইহার কারণ এই যে ডায়াফ্রাম পেশী নিয়ে আসিয়া উদরস্থ অন্ত্রাদিতে চাপ দেওয়ায় তাহারা সম্মুখের দিকে ঠেলিয়া বাহির হয়। তৎসঙ্গে উদরের মাংসপেশীগণও কাঠিন ও অনমনীয় হইয়া পড়ে। এই সকল কারণে উদরসংস্পর্শনদ্বারা গর্ভ ভ্রম হইয়া থাকে। গুপ্ত সাহেব বলেন যে স্ত্রীলোকদিগের যে বয়সে জরীধর্ম বন্ধ হইয়া যায় সেই বয়সে তাহাদের উদরমধ্যে গুমেণ্টামেতে অধিক পরিমাণে মেদ জন্মায় বলিয়া তখন কাল্পনিক গর্ভের সংখ্যা অধিক হয়। উদরের উপর ধীরে ধীরে আঘাত করিলে মেদাধিক্যবশত শূন্যগর্ভ শব্দ না হইয়া নিরেট শব্দ হইয়া থাকে। উদরপ্রাচীরের অনীপ্সিত সঙ্কোচ কিম্বা অন্ত্রমধ্যে বায়ুর গতিবশতঃ ঠিক ভ্রূণপরিম্পদের ন্যায় অনুভূত হয়। গর্ভের সহানুভূতি জন্য প্রাতর্বমন, অরুচিপ্রভৃতি লক্ষণও রোগী কল্পনা করে। এই সকল ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া আমরা অধিক ভ্রমে পতিত হই।

এই সকল কাল্পনিক লক্ষণ বহুদ্বিষমাবধি থাকে। অবশেষে প্রকৃত গর্ভের পূর্ণ কখন কখন কাল্পনিক কালে যেরূপ প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় সেইরূপ নিয়মিত প্রসববেদনাও অনুভূত প্রসববেদনাও হইয়া থাকে এবং তাহা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হয়। পায়। স্তূতরাং এরূপ স্থলে রীতিমত পরীক্ষাদ্বারা প্রকৃত ঘটনা নিশ্চয় না করিলে সমধিক ভ্রমে পতিত হইতে হয়। কেবল রোগীর কথার উপর নির্ভর করিয়া পরীক্ষা না করিলে এই ভ্রম হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। কিন্তু সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ভ্রম হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না।

সাবধানে পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে গর্ভের কোন কোন লক্ষণ নির্দিষ্ট প্রণালী। উপস্থিত নাই। হয়ত মধ্যে মধ্যে ঝড়ুও হইয়াছে শুনা যায়। যোনিপরীক্ষাদ্বারা জরায়ুগ্রীবা অপরিবর্তিত দেখিলে একেবারে

সন্ধে দূর হয়। কিন্তু ভবন রোগীর মন হইতে গর্ভ বিষয়ক ভ্রম দূর করা অতিকঠিন ; সুতরাং এস্থলে ক্লোরোকর্ম আত্মাণ করান নিত্য আবশ্যক। কারণ ক্লোরোকর্ম দ্বারা সংজ্ঞা বিলোপ পাইলে উদরক্ষীতিপ্রভৃতি কিছুই থাকে না ; কাজেই রোগীর আত্মীয়গণেরও ভ্রম দূর হয়। বোগী চৈতন্য লাভ করিলে আবার পূর্ববৎ উদরক্ষীতি হয়। পিন্ এলোজ্ এট্ এম্ফিটিডি কিছুকাল সেবন করাইলে এই রোগ আরোগ্য হয়।

মানবীগণের গর্ভের স্থিতি কাল নির্ণয় সম্বন্ধে বিস্তর বাদানুবাদ আছে।

গর্ভের স্থিতি কাল এবিষয়ে স্থিরনিশ্চয় করা কঠিন। কেন না সচরাচর গণনার ভ্রম।

বিবাহিতা স্ত্রীলোকেই গর্ভবতী হইয়া থাকে এবং তাহার। স্বামীসন্তোগ বিষয়ে কোন নিয়ম কি কালকাল রাখে না। সুতরাং ঠিক কোন বারের সম্মে গর্ভ সঞ্চারণ হইয়াছে তাহা নিরূপণ করা যায় না। তবে ঋতুবদ্ধ হইতে গণনা করিয়া সাধারণতঃ প্রসবকাল নিরূপিত হয়। কিন্তু এরূপ অনেক স্থলে ঘটে যে গর্ভসঞ্চারণ শেষ ঋতুর ঠিক পরেই না হইয়া তাহার পরবর্তী ঋতুর ঠিক পূর্বে হয়। এস্থলে শেষ ঋতু হইতে গর্ভকাল গণনা

হই ঋতু কালের মধ্যে করিলে ২৫ দিনের ভ্রম হইবে। কারণ একটি ঋতুর যে কোন সময়ে গর্ভ সঞ্চারণ হইতে পারে, শেষ ও আর একটির আরম্ভ হইবার মধ্যে গড়ে ২৫ দিন থাকে। আরও একটি কারণবশতঃ গণনার ভ্রম হইতে পারে। কোন কোন

বীৰ্য্যগ্রহণ করিবামাত্রই স্ত্রীলোক একবারমাত্র পুরুষসন্তোগ করিয়াই গর্ভিণী গর্ভ হয় না।

হইলে সন্তোগের দিন হইতে তাহার গর্ভ গণনা কবিলে ভ্রম হইতে পারে। কারণ দেখা গিয়াছে যে ইতর জন্তুগণের মধ্যে অনেক জন্তু বীৰ্য্যগ্রহণ করিবামাত্রই গর্ভিণী না হইয়া কিছু দিন পরে গর্ভিণী হইয়া থাকে। বীৰ্য্যকীটগণ ততদিন জীজননেস্ত্রিয়ার মধ্যে সজীব থাকে। মোরিয়ন্ সিম্ন্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ঠিক এইরূপে মানবীগণেরও জরায়ুগ্রীবা-প্রণালীতে সজীব বীৰ্য্যকীট পুরুষসংসর্গের কিছুদিন পর পর্যন্ত দেখা যায়। সুতরাং ইতর জন্তুদিগের ন্যায় মানবী-গণেরও বীৰ্য্যগ্রহণ ও গর্ভসঞ্চারণের মধ্যে কিছু অজ্ঞাত সময় ব্যবধান থাকা সম্ভব। এই সময়টি অজ্ঞাত বলিয়া প্রসবকাল ঠিক নিরূপিত করা যায় না।

গর্ভের স্থিতিকাল গড়ে কতদিন তাহা অনেক তালিকাতে দেখিতে পাওয়া ঋতু বন্ধ হইতে প্রসব যায়। বাহ্যরূপে সেসকল তালিকা এস্থলে দ্বিবার পর্য্যন্ত সময়ের গড়। আবশ্যক নাই। এইসকল তালিকা দুই প্রথায় প্রস্তুত হইয়াছে। ১ম—বহু সংখ্যক গর্ভিণীর শেষ ঋতু হইতে প্রসব পর্য্যন্ত কত কাল লাগে তাহার গড় বাহির করা হইয়াছে। ইহা দ্বারা জানা যায় যে শত করা অধিকাংশ গর্ভিণী শেষ ঋতু হইতে ২৭৪।২৮০ দিনের মধ্যে প্রসূত হয়; সুতরাং ২৭৮ দিনই গড় পড়তা ধরা যায়। কিন্তু প্রত্যেক গর্ভিণীর প্রসবকালের এই সংখ্যা কম বেশি হইয়া থাকে। ২য়—একবার মাত্র পুরুষসঙ্গমে যাহারা গর্ভিণী হয় তাহাদের গর্ভকালের গড় পড়তা ২৭৫ দিন। কিন্তু ইহারও কম বেশী হইতে দেখা যায়।

এই সকল কারণে গর্ভের স্থিতি কাল নির্ণয় করা বড় কঠিন সুতরাং প্রসব প্রসবকাল ঠিক বলা যায় না। কাল নির্ণয় করাও সহজ নহে।

সম্ভবতঃ কোন সময়ে প্রসব হইতে পারে তাহা নির্ণয় করিবার অনেক সম্ভবত কোন সময়ে উপায় আছে। বিগাট মণ্ডগমারী সাহেবের প্রথম প্রসব হইতে পারে অবলম্বন করিয়া গর্ভের স্থিতিকাল দশ চন্দ্রমাস বা তাহা নির্ণয় করিবার প্রণালী। ২৮০ দিন গণনা করা যায়। ঋতু বন্ধ হইবার অন্নদিন মধ্যেই গর্ভসঞ্চারণের অনুমান করিয়া ঋতুবন্ধের প্রথম সপ্তাহ ঐ সংখ্যায় যোগ করা হয়। সুতরাং প্রসবকাল ২৮১।২৮৭ দিনের মধ্যেই হওয়া উচিত। কিন্তু এই প্রথায় অতিরিক্ত গণনা হয় বলিয়া বোধ হয়। নিয়োগলী সাহেবের প্রথায় শেষ ঋতুর প্রথম দিন হইতে সাত দিন গণনা করিয়া তিনমাস পঞ্চাৎ গণনা দ্বারা প্রসবকাল নির্ণীত হয়। যথা কোন স্ত্রীলোকের শেষ ঋতুর প্রথম দিন যদি ১০ই আগষ্ট তারিখে হয় তাহা হইলে ১৭ই আগষ্ট হইতে তিন মাস পঞ্চাৎ গণনা দ্বারা ১৭ই মে তাহার প্রসবকাল হইবে স্থির করা হয়। ব্যাথিউস্ ডানক্যান্ সাহেব সর্বাঙ্গাধিক মনোনিবেশ করিয়া প্রসবকাল নির্ণয় করিয়াছেন। তিনি বলেন যে গর্ভের স্থিতিকাল গড়ে ২৭৮ দিন হইয়া থাকে। এখন কোন গর্ভিণীর প্রসবকাল নিরূপণ করিতে হইলে তাহার শেষ ঋতুর শেষ দিন অর্থাৎ ঋতুমানের দিন নিরূপণ করিবে। এইদিন হইতে ৯মাস ৭গ্রাৎ গণনা করিয়া ষড় দিনই

হটক তাহাকে ২৭৫ দিন বলিয়া স্বীকার করিয়া লইবে। কিন্তু ঐ গণনার মধ্যে ফেব্রুয়ারি মাস পড়িলে ২৭০ দিন ধরিবে। যদি ২৭৫ দিন ধর তাহাতে তিন দিন যোগ দিবে আর ২৭৩ দিন ধরিলে ৫ দিন যোগ দিয়া ২৭৮ দিন করিয়া লইবে। সেই ২৭৮ দিনটি যে সপ্তাহে কিম্বা যে পক্ষে পড়িবে সেই সপ্তাহ কিম্বা পক্ষের মাঝামাঝি সময়ে প্রসবকাল হইবে।

এইরূপ গণনা দ্বারা প্রসবকালের যে টুকু কম বেশি হওয়া সম্ভব তাহা ধরিয়া লওয়া হয়।

প্রসবকাল নির্ণয়ের জন্য বিবিধ তালিকা প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয়। তন্মধ্যে যে তালিকা ডাং টাইলার শিখ্ কর্তৃক প্রণীত হইয়া বিলাতে মেঃ জন্ শিখ্ কোম্পানির দোকানে (৫২ নং লং একার) বিক্রয় হয়। তাহা স্মৃতিকাগৃহে রাখা কর্তব্য। তাহাতে অনেক সংবাদ পাওয়া যায় যথা—জন্পরিষদনের প্রথম আরম্ভ কোন মাসে হয়, এবং কখন অকালপ্রসব করান উচিত ইত্যাদি। ডাং প্রোধিরো শিখ্ কৃত নিম্নলিখিত তালিকা বিশেষ আবশ্যকে আইসে।

গর্ভের স্থিতিকাল নির্ণয় করিবার তালিকা।

৯ ক্যালেন্ডার মাস

১০ চান্স মাস

হইতে	পর্যন্ত	দিন	পর্যন্ত	দিন
জানুয়ারি ১ লা	সেপ্টেম্বর ৩০	২৭৩	অক্টোবর ৭	২৮০
ফেব্রুয়ারি ১ লা	অক্টোবর ৩১	২৭৩	নবেম্বর ৭	২৮০
মার্চ ১ লা	নবেম্বর ৩০	২৭৫	ডিসেম্বর ৫	২৮০
এপ্রিল ১ লা	ডিসেম্বর ৩১	২৭৫	জানুয়ারি ৫	২৮০
মে ১ লা	জানুয়ারি ৩১	২৭৬	ফেব্রুয়ারি ৪	২৮০
জুন ১ লা	ফেব্রুয়ারি ২৮	২৭৩	মার্চ ৭	২৮০
জুলাই ১ লা	মার্চ ৩১	২৭৪	এপ্রিল ৬	২৮০
আগষ্ট ১ লা	এপ্রিল ৩০	২৭৩	মে ৭	২৮০
সেপ্টেম্বর ১ লা	মে ৩১	২৭৩	জুন ৭	২৮০
অক্টোবর ১ লা	জুন ৩০	২৭৩	জুলাই ৭	২৮০
নবেম্বর ১ লা	জুলাই ৩১	২৭৩	আগষ্ট ৭	২৮০
ডিসেম্বর ১ লা	আগষ্ট ৩১	২৭৪	সেপ্টেম্বর ৬	২৮০

জগৎপরিম্পাদ সচরাচর গর্ভকালের মধ্যবর্তী সময়ে অনুভূত হয় বলিয়া জনপরিম্পাদের সময় অনেকে ইহা দ্বারা প্রসবকাল নিরূপণ করেন। কিন্তু দ্বারা প্রসবকাল নিরূপণ ইহা ঠিক কোন সময়ে অনুভূত হয় তাহা ধাৰ্য্য না করিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব। করিয়া ইহার উপর নির্ভর করা যায় না। তবে কোন স্ত্রীলোক দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় গর্ভবতী হইলে ইহা দ্বারা প্রসবকাল নির্ণয় করিতে হয়। কারণ তখন স্ভাবতঃ ঋতু বন্ধ থাকায় সাধারণ উপায় অবলম্বন করা যায় না। জগৎপরিম্পাদ সচরাচর গর্ভের চতুর্থ মাসের প্রথম পক্ষেই প্রথম অনুভূত হয়; সুতরাং ইহা দ্বারা প্রসবকাল মোটা মুটা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করিতে পারে কিনা এবং করিলে তাহার গর্ভকাল নিয়মিত সীমাইবা কি এরূপ প্রশ্ন বিচারালয়ে চিকিৎসকদিগকে সময়ের অধিক হইতে জিজ্ঞাসা করা হয়। এসম্বন্ধে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন-পারে কি না।

প্রকার রাজবিধি প্রচলিত আছে। ফ্রান্সে স্বামীর মৃত্যুর ৩০০ দিবসের মধ্যে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে তাহাকে স্বেচ্ছাত জ্ঞান করা হয়। অষ্ট্রিয়াতেও এইরূপ। প্রুসিয়াতে ৩০২ দিন অবধি উর্ক সংখ্যা। ইংলণ্ড ও আমেরিকায় যদিও কোন নির্দ্ধারিত সময় নাই তথাপি ২৮০ দিনের মধ্যে ভূমিষ্ঠ সন্তানকে স্বেচ্ছাত বলে। যাহাউক এ সম্বন্ধে বিস্তর বাদানুবাদের পর স্থির হইয়াছে যে গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করিতে পারে।

সিমন্স সাহেব ৪টি বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ করেন যাহাতে গর্ভকাল গর্ভকাল নিয়মিত সময় ঋতু বন্ধ হইবার পর হইতে ৩০৬, ৩০২, ৩১৯, ৩২৪ দিন অতিক্রম করিবার বিশ্বাস-পর্যাপ্ত পর্যায়ক্রমে ছিল। এসকল স্থলে এক ঋতুর যোগ্য ঘটনা।

পর অল্প ঋতুর অব্যবহিত পূর্বে গর্ভ হইয়াছে অনুমান করিলেও সন্দেহ যায় যে তথাপি নিয়মিত কাল অতিক্রম করে। কারণ ২৩ দিন করিয়া প্রত্যেক স্থলে বাদ দিলেও ৩১৩, ৩০৯, ২৯৬ ও ৩০১ দিন হয়। ইহাও নিয়মিত কালের অনেক অধিক হয়। এরূপ ঘটনা অনেক স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে। এবং ইহা যত বিরল বিবেচনা করা যায় তত বিরলও নহে। গর্ভের সাধারণ হিতিকাল অতিক্রম করিয়া যথায় স্ত্রী স্বামীসংবাস হইতে বঞ্চিত

যাকে সেই স্ত্রীর গর্ভসংস্কার হইলে লোকের মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় অশ্রুতা কোন সন্দেহ হয় না বলিয়া এরূপ ঘটনার সংখ্যা অতিবিরল বিবেচিত হইয়াছে ।

ইতর জন্তু বিশেষতঃ গাভী ও অগ্নিনীগণের মধ্যে ইহা প্রায় দেখা যায় । এই সকল জন্তুদিগকে কেবল একবারমাত্র পুরুষসঙ্গম করিতে ইতর জন্তুগণের মধ্যে ইহা সচরাচর দেখা দেওয়া যায় বলিয়া তাহাদের গর্ভকাল ঠিক নির্ণীত হয় । দেখা গিয়াছে ঐ সকল জন্তুর গর্ভকাল নিয়মিত সময় অপেক্ষা ৪৩।৪৫ দিন অধিক হইয়াছে । সুতরাং মানবীগণেরও এরূপ হওয়া অসম্ভব নহে ।

মিগন্ ও এল্ডার সাহেবেরা বলেন যে তাহারা দুইটি স্থলে গর্ভকাল ১ বৎসর হইতে ১৪ মাস পর্য্যন্ত থাকিতে দেখিয়াছেন । কিন্তু তাহাদের গণনা সম্বন্ধে সন্দেহ আছে । বাহাহউক সাধারণ গর্ভকাল অপেক্ষা কোন কোন স্থলে গর্ভ ৩।৪ সপ্তাহ অধিক দেখা গিয়াছে । কতকগুলি বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উহা ২৯৫ দিন থাকিতে শুনা গিয়াছে ।

ডাং ডানক্যান বলেন যে জ্রণের আকার ও ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি সম্বন্ধে আকার বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইলে গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করা হইলে গর্ভকাল বৃদ্ধি সম্ভব নহে । তিনি বিশ্বাস করেন যে গর্ভকাল বত দীর্ঘস্থায়ী হইবে ততই জ্রণের আকার ও ওজন কাজেকাজেই বাড়িবে । কিন্তু এই বিশ্বাস প্রতিপন্ন করিবার জন্য আরও অধিক গবেষণার আবশ্যক এবং অদ্যাপি ইহা প্রমাণিত হয় নাই যে গর্ভ দীর্ঘস্থায়ী হইলেই জ্রণের আকার ও বৃদ্ধি হইবে । ইহা সত্য হইলেও জ্রণের ওজন যে নিতান্ত অধিক হইবে এমন বুঝা যায় না । কেননা হয়ত গর্ভের তরুণাবস্থায় জ্রণ ক্ষুদ্র ছিল এবং গর্ভের স্থিতিকাল অধিক হওয়ায় উহা সাধারণ ওজনের অপেক্ষা কিছু অধিক হইল । বাহা হউক এসম্বন্ধে এমন অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে ■ দীর্ঘস্থায়ী গর্ভে সচরাচর অন্ত্যস্ত বড় জ্রণ জন্মে । ডাং ডানক্যান অনেকগুলি এরূপ ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন । এবং ডাং লিশ্‌ম্যানও একজন গর্ভিণীর কথা উল্লেখ করিয়া বলেন যে সে ২৯৫ দিন গর্ভধারণ করিয়া ১২ পাউণ্ড ৩ আউন্স জন্মের একটি সম্ভ্রান প্রসব করে ।

দীর্ঘস্থায়ী গর্ভের কোন কোন স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যে নিয়মিত কোন কোন স্থলে সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া হয়ত জরায়ুর অবস্থান-প্রসববেদনা আসিয়া দোষে কি অন্য কোন বাধা পাইয়া প্রসববেদনা আবার আবার স্থগিত থাকে । কিছু কালের জন্য বন্ধ হইয়াছে । জুলিন্ সাহেব বলেন যে একস্থলে প্রসব করাইবার জন্য ২০ শে অক্টোবর তারিখে তাঁহাকে আনয়ন করা হয় । গর্ভিণীর প্রসবকাল ঐ মাসের ২০ । ২৫ শের মধ্যে হইবার কথা । তিনি আসিয়া রীতিমত প্রসববেদনা হইতেছে দেখিলেন । ঐ বেদনা ২৪ শে ২৫ শে দুই দিন থাকিয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গেল । এবং তাহার পর মাসে ২৫ শে তারিখে সে প্রসব হয় । এস্থলে জরায়ুর অত্যন্ত অধিক সমুদ্ববক্রতা ছিল । ডাং প্লেস্ফোর্ড ঠিক এইরূপ আর একটি গর্ভিণীর প্রসবকালে উপস্থিত ছিলেন । তিনি বলেন যে গর্ভিণীর শেষ ঋতু ১৮৭০ খৃঃ অং ১৬ই মার্চ তারিখে হয় । সেই বৎসর ডিসেম্বর মাসে অর্থাৎ ঠিক ২৭৩ দিন পরে তাহার প্রসববেদনা প্রবল হয় এবং জরায়ুমুখও একটি ফ্লোরিড যুড়ার আকারে খোলে ও জগবিন্দী সমস্ত প্রতিবেদনাকালে কঠিন হইয়া যায় । সমস্ত প্রাণি এই প্রকার বেদনা থাকিয়া উহা ক্রমশঃ অল্প অল্প হইয়া বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর ১২ই জানুয়ারি অর্থাৎ ঋতুবন্ধের ৩০৪ পরে ঐ বেদনা পুনর্বার আসিয়া গর্ভিণী প্রসব করে । এস্থলে বেদনা স্থগিতের কোনও কারণ পাওয়া যায় নাই । উক্ত দুইটি স্থলেই এবং অন্যান্য বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার প্রসববেদনা একবার আসিয়া ঠিক একমাস পর আবার আসিয়াছে । সুতরাং যে সময় ঋতু হইত সেই সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হয় এই যে একটি মত আছে ইহা মিথ্যা বলিয়া বোধ হয় না ।

অনেকস্থলে কোন স্ত্রীলোক সস্ত্রিতি প্রসব করিয়াছে কিনা সাক্ষ্য দিবার নবব্রহ্ম হইবার জন্য বিচারালয়ে আমাদিগকে বাইতে হয় । সুতরাং এই চিহ্ন । . . . বিষয়ে দুই একটি কথা এখানে বলা ধাইতেছে । যেস্থলে স্ত্রীলোক গর্ভ অস্বীকার করে সেইস্থলেই আমাদের সাক্ষ্য দিতে হয় । কাজেই তাহার দেহপঞ্জীকার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হয় । এই পরীক্ষণ যদি প্রসবের প্রথম পক্ষের মধ্যেই করিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে অসম্ভব নিশ্চিত মত ব্যক্ত করিতে পারি ।

এই সময়ে উদরপ্রাচীর নরম ও চিলে থাকে এবং কিউটিস্‌ডিরাতে অনেক ফাটাফাটা দাগ থাকে দেখিতে পাওয়া যায় । কারণ গর্ভকালে ত্বক্ অত্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় ফাটিয়া যায় । এই দাগগুলি মরণকালপর্যন্ত থাকে । উদরী কি অণ্ডধারী অর্কুদ এই দুই রোগের একটিও হয় নাই এইরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া গেলে ত্বকের ফাটাচিহ্ন গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে । প্রসবের পর কয়েক দিনের মধ্যে উদরসংস্পর্শন দ্বারা কঠিন, গোলাকার, সঙ্কুচিত জরায়ু অনুভব করা যায় । বাহ্যিক ও আত্যন্ত-রিক উভয়বিধ পরীক্ষাদ্বারা জরায়ু নিঃসন্দেহরূপে অনুভূত হয় । যে স্বাভাবিক প্রণালীতে জরায়ু প্রসবের পর অগর্ভাবস্থার আকার প্রাপ্ত হয় তাহা এত শীঘ্র সম্পন্ন হয় যে প্রসবের একসপ্তাহ পরে বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধে জরায়ু অনুভব করা যায় না ! যেস্থলে গর্ভ হইয়াছিল কিনা নিঃসন্দেহরূপে নির্ণয় করিতে হইবে তথায় “ইউটেরাইন্‌ সাউণ্ড্ ” যন্ত্রদ্বারা জরায়ুর দৈর্ঘ্য মাপা কর্তব্য । যদি দেখা যায় যে উহা ২½ ইঞ্চি অপেক্ষা অধিক দীর্ঘ তাহা হইলে নিশ্চিত গর্ভ হইয়াছিল বলা যায় । জরায়ুর এই দৈর্ঘ্য প্রসবের একমাস পরপর্যন্ত থাকে । কিন্তু যন্ত্রদ্বারা এইরূপ পরীক্ষা অত্যন্ত সাবধানে করা উচিত । কেন না এই সময়ে জরায়ুতে মেদাপকৃষ্টতা ঘটে বলিয়া উহা অতিশয় নরম থাকে, সুতরাং সামান্য বলপ্রয়োগে উহা ভিন্ন হইতে পারে । যেস্থলে গর্ভসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ মত ব্যক্ত করা নিতান্ত আবশ্যক সেস্থল ব্যতীত অন্যত্র এরূপ পরীক্ষা করা কোন মতে উচিত নহে । জরায়ুগ্রীবা ও যোনির অবস্থা নির্ণয় করিলে অনেক সন্ধান পাওয়া যায় । প্রসবের অব্যবহিত পরেই জরায়ুগ্রীবামূর্ধ উন্মুক্ত ও উহা যোনিপ্রণালীতে বাহির হইয়া থাকে । কিন্তু উহা শীঘ্রই সঙ্কুচিত হয় এবং ৮।১০ দিবসের মধ্যেই অন্তর্মুখ বন্ধ হইয়া যায় । প্রসবের পর জরায়ুগ্রীবারও অবশিষ্ট অংশ সচরাচর গর্ভের পূর্কাবস্থা প্রাপ্ত হয় না । উহার বহিমূর্ধ আর মণ্ড ও গোলাকার না হইয়া ফাটাফাটা হয় ও উহার ছিদ্র আড়ভাবে থাকে । যোনিপ্রণালী প্রথমে শিথিল, ক্ষীণ ও বড় থাকে ; কিন্তু অতিশীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । প্রসবের পর ফোন্‌শেট্‌ দেখিতে পাওয়া যায় না এবং ইহাই প্রসবের স্বাক্ষর চিহ্ন ।

ঘোনিয়ার হইতে “লোকিয়া” শ্রাব নবপ্রসূতির একটি চিহ্ন। প্রথমে উহা রক্তাক্ত থাকে এবং উহাতে শোণিতকণা, এপিথিলিয়াল্‌স্‌ আইশ এবং ডেসিডুয়ারী স্রাবসাময়িক পাওয়া যায়। পঞ্চম দিবসের পর উহার বর্ণ পরিবর্তন হয় এবং পীতবর্ণ দেখায়। ৮১২ দিন হইতে প্রসবের একমাস পরে উহা ঘন মিউকসের ন্যায় দেখায়। ইহার একপ্রকার ন্যাকারজনক ভূগন্ধ আছে, যদ্বারা আর্ন্তর্য শোণিত কি ক্ষেতপ্রদরের শ্রাব হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

স্তনের আকার দেখিয়া প্রসবসম্বন্ধে স্পষ্ট মত ব্যক্ত করা যাইতে পারে। উহা উন্নত, শিরায়ুক্ত ও ক্ষীত থাকায় কোনমতেই গোপন করা যায় না এবং উহাতে হৃদয় পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণদ্বারা হৃদয়ে কোলাষ্ট্রাম্‌ বিন্দু দেখিতে পাইলে নব প্রসব হওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহই থাকে না। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে যেসকল স্ত্রীলোকেরা সন্তানকে স্তন্য দান করে না তাহাদের স্তনহৃদয় অতিশীঘ্রই শুষ্ক হইয়া যায়। সুতরাং স্তনে হৃদয় না পাইলেই যে গর্ভ হয় নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। যাহাঁহঁতক নব প্রসব হওয়া সম্বন্ধে আমাদের মত ব্যক্ত করা তাদৃশ কঠিন নহে। কারণ ইহার অনেক চিহ্ন যাবজ্জীবন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। কিন্তু কতদিন প্রসব হইয়াছে এরূপ প্রশ্নের উত্তর প্রসবের ৮১০ দিনের মধ্যে না দেখিলে করা যায় না।

বঠ অধ্যায়।

অস্বাভাবিক গর্ভ ও তদন্তগত বহুজগত্ব, ত্রুপারফিটেশন্স,

জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ এবং নিষ্ফল প্রসববেদনা।

জরায়ুমধ্যে একাধিক ভ্রূণ জন্মান বিরল নহে ; কিন্তু কতকগুলি কারণ বহুভ্রূণ অস্বাভাবিক। বশতঃ ইহাকে স্বাভাবিক গর্ভ বলা যায় না। ডাঃ আর্থার মিচেল্‌ নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে ভ্রূণাধিক্যহেতু কেবল যে প্রসূতি ও সন্তানের অসংখ্য সন্তান তাহা নহে। ইহাতে প্রায়ই সন্তান জড়, নির্বোধ ও কদাকার হয়। তিনি বলেন যমজগর্ভের যেসকল ইতিবাচক

পাওয়া যায় তাহা পাঠ করিলে বুঝা যায় যে ইহাতে সম্ভানের অপূর্ণবিকাশ ও ক্রীণাশেষ সর্বত্রই থাকে ; সুতরাং ইহা স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম নাত্র এবং সম্ভান ও প্রসূতি উভয়েরই পক্ষে অনিষ্টকর ।

বহুজ্ঞপ্তের সংখ্যা নানা কারণে বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে । বিভিন্ন বহুজ্ঞপ্তের সংখ্যা । দেশের গ্রন্থকারগণের সংগৃহীত তালিকা দৃষ্টে বুঝা যায় যে গড়ে ৮৭ জন গর্ভিণীর মধ্যে একজনের এককালে তিনটি সম্ভান হয় । কোন কোন গ্রন্থে একজনের এককালে চারিটি সম্ভান এমন কি পাঁচটি সম্ভান থাকায় গর্ভপাত হইবার কথাও উল্লেখ আছে । সুতরাং এরূপ ঘটনা হওয়া অসম্ভব নহে । কিন্তু উহা অত্যন্ত বিরল । দেশ ও জাতিভেদে বহুজ্ঞপ্ত জন্মিবার সংখ্যাভেদ হয় । অন্যান্য দেশ অপেক্ষা রুসিয়াদেশে বহুজ্ঞপ্ত অধিক জন্মে । প্যুয়ক্ সাহেব নির্ণয় করিয়াছেন যে দেশবিশেষে উৎপাদিকা শক্তি অনুসারে বহুজ্ঞপ্ত জন্মায় । ডাং ডানক্যান্ যমজসম্বন্ধে কতকগুলি নিয়ম বাহির করিয়াছেন । তিনি বলেন যে স্ত্রীলোকদিগের বয়স ষত বাড়ে যমজ প্রসব কবিবার সম্ভাবনা তত অধিক হয় । প্রথম গর্ভে যমজ হইবার সম্ভাবনা সর্বাপেক্ষা অধিক । ইহা সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম । ইহার পর গর্ভসংখ্যা ষত বাড়ে যমজ হইবার সম্ভাবনাও তত অধিক হয় । বয়োবৃদ্ধি স্ত্রীলোকেরা বিবাহ করিলেও গর্ভিণী হইলে যমজ হইবার সম্ভাবনা অধিক । কোন কোন পরিবারমধ্যে যমজ প্রসব বংশানুগত । মিঃ কুর্গেন্‌ভেন্ বলেন যে একটি স্ত্রীলোকের পিতামহীর দুইবার যমজ সম্ভান হয়, তাহার মাতার একবার ও নিজের চারিবার । সিম্‌সন্ সাহেব বলেন যে একটি স্ত্রীলোকের এককালে এক কন্যা ও তিন পুত্র হইয়া জীবিত থাকে এবং কন্যাটি বয়স্কা হইয়া এককালে তিনটি সম্ভান প্রসব করে ।

অধিকাংশ যমজ সম্ভানের মধ্যে পুত্র কন্যা উভয়ই জন্মায় । দুই কন্যা নিম্নোক্ত । এককালে হইতেও দেখা যায় । কিন্তু দুই পুত্র এককালে হওয়া অতি বিরল । সিম্‌সন্ সাহেব গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে মোট ১১১৭৮ ঘটনার মধ্যে নিম্নলিখিত সংখ্যায় যমজ হইয়াছিল—১১৯ জনের মধ্যে একজনের পুত্র ও কন্যা যমজ হয়, ২২৬ জনের মধ্যে এক জনের দুই কন্যা যমজ হয় এবং ২৫৮ জনের মধ্যে এক জনের দুই পুত্র যমজ হইয়াছিল ।

এক জন্মের অপেক্ষা বমজ জন্ম সচরাচর অপূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হয় জন্মের আকার। সুতরাং বমজ সন্তান প্রায় জীবিত থাকে না। ক্লার্ক সাহেব গণনা করিয়াছেন যে ১০ জন বমজ সন্তান মধ্যে এক জনের মৃত্যু ঘটে। এককালে তিনটি জন্ম জন্মিলে ইহা অপেক্ষাও অধিক মরে এবং এক কালে চারটি সন্তান হইলে অকালপ্রসব ও জন্মগণের মৃত্যু নিশ্চিত হইয়া থাকে। সচরাচর দেখা যায় যে বমজ সন্তানের মধ্যে একটি উত্তমরূপ পুষ্ট ও অপরটি বৎসামান্য পুষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে একটির অপেক্ষা অপরটি পরে জন্মায় বলিয়া একপ প্রভেদ ঘটে। কিন্তু সম্ভবতঃ একটির চাপছারা অপরটি পূর্ণ বিকাশ পায় না। চাপ কখন কখন এত অধিক হয় যে তদ্বারা একটি জন্ম বিনষ্টও হইয়া যায়। এবং প্রসবকালে শুষ্ক ও মৃত বাহির হয়। কোন কোন স্থলে বমজের একটি জন্ম গর্ভের তরুণাবস্থায় মরিয়া যাইলে উহা বাহির হইয়া যায়, কিন্তু অপরটি পূর্বকাল পর্যন্ত থাকিয়া জীবিত ভূমিষ্ঠ হয়। যাহারা সুপারফিটেশন্ বিন্দাস করেন না তাঁহারা বলেন যে উক্ত প্রকার ঘটনাকে সুপারফিটেশন্ বলিয়া লোকে বিন্দাস করে।

বহুজন্ম জন্মবার অনেক কাবণ আছে। তন্মধ্যে সচরাচর এককালে কি প্রায় কারণ। এককালে দুইটি গ্র্যায়ফিয়ান ফলিকুল পক হইয়া ফাটিলে স্ত্রীবীজগুলিতে একত্রে কি প্রায় একত্রে গর্ভসঞ্চার হয়; কিন্তু দুইটি গ্র্যায়ফিয়ান ফলিকুল একত্রে ফাটিলেই যে বমজ হইতেই হইবে এমন নহে। কেন না অনেকস্থলে অণুধারে দুইটি কর্ণাম্ লুটিয়াম্ দেখা গিয়াছে, অথচ একটিমাত্র সন্তান হইয়াছে। অনেকস্থলে এরূপ দেখা গিয়াছে যে কতকগুলি স্ত্রীবীজ নির্গত হইবার অব্যবহিত পরেই আবার কতকগুলি নির্গত হয় এবং উহাদের পৃথক পৃথক গর্ভসঞ্চার হয়। কোন কোন নিম্নো স্ত্রী বমজ প্রসব করিয়াছে। ইহাদের একটি নিম্নো ও অপরটি বর্ষসঙ্কর। এমনও হইয়া থাকে যে একটি গ্র্যায়ফিয়ান ফলিকুল মধ্যে কতকগুলি স্ত্রীবীজ থাকে ও বাহির হইয়া গর্ভযুক্ত হয়। অথবা মুরগীবিদের ন্যায় একটি স্ত্রীবীজে দুইটি “জাম্বু” থাকিতে পারে এবং প্রত্যেকটি হইতে এক একটি সন্তান হওয়ার সম্ভব উৎপন্ন হয়।

বহুজন জমিদার ভিন্ন ভিন্ন কারণ থাকায় উহাদের বিদ্রোহ ও পরিশ্রবের কারণবিদ্রোহ ও পরিশ্রবের প্রভেদ দেখা যায়। অধিকাংশস্থলে দুইটি পৃথক পৃথক বিন্যাস। বিদ্রোহখলীতে জন থাকে। এবং দুইটি জন পরস্পর হইতে প্রত্যেক খলির দুইটি করিয়া চারিটি প্রাচীরদ্বারা পৃথক থাকে। প্রত্যেক খলীর একটি কোরিয়ন্ ও অপরটি এমনিয়ন্ এই দুইটি প্রাচীর আছে। পরিশ্রবও সম্পূর্ণ পৃথক হয়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে এস্থলে প্রত্যেক জন এক একটি পৃথক বীজ হইতে উৎপন্ন। এইরূপ দুইটি বীজ জরায়ুতে আসিয়া জরায়ুর শৈল্পিক বিদ্রোহে পৃথক পৃথক সংযুক্ত হয় এবং পৃথক ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা দ্বারা আবৃত হয়। ক্রমশঃ বাকি প্রাপ্ত হইলে চাপদ্বারা ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ভুক্ত হইয়া যায় ; সুতরাং উপরোক্ত চারিটি বিদ্রোহদ্বারা প্রত্যেক জন পৃথক থাকে। অন্যান্য স্থলে একটিমাত্র কোরিয়ন্ মধ্যে দুইটি পৃথক এমনিয়ন্ থাকে। এস্থলে দুইটি ছিন্নিস্তরদ্বারা জনদ্বয় পৃথক থাকে এবং দুইটি পরিশ্রব পরস্পর সংযুক্ত হইয়া একটি দেখায়। নাভিরচ্ছুর পৃথক পৃথক থাকিয়া পরিশ্রবের সংযোগ স্থলে এক হইয়া যায় এবং নাভিরচ্ছুর ধমনীগণ পরস্পরের সহিত মিলিত থাকে। কোন কোন স্থলে উভয় জন একটীমাত্র এমনিয়ন্ থলিতে থাকে। কিন্তু এমনিয়ন্টি জন বিদ্রোহ বলিয়া ইহা সম্ভব হইতে পারে যে এস্থলে প্রথমে দুইটি এমনিয়ন্ থলি ছিল ; কিন্তু উহাদের মধ্যস্থ প্রাচীর লোপ পাইয়া এক হইয়া গিয়াছে। এস্থলে দুইটি “জার্ম্” বিশিষ্ট একটা বীজ হইতেই উভয় জন উৎপন্ন হইয়াছে। শ্রোভার সাহেব বলেন যে উভয় জন এক জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ডাং ব্রাণ্টন্ ইহার বিপরীত মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে এক জাতীয় লিঙ্গ বিশিষ্ট জন পৃথক থলিতে জন্মায় এবং ভিন্ন জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জন এক থলিতে উৎপন্ন হয়। কারণ তিনি যে ২৫টি ঘটনা দেখিয়াছেন তাহার ১৫টি একজাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জন পৃথক পৃথক থলিতে হইয়াছে ও বাকি ১০টি ভিন্ন জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জন এক থলিতে জন্মিয়াছে। এস্থলে বোধ হয় ডাং ব্রাণ্টন্ ভ্রান্ত হইয়াছেন। কারণ এক থলিতে দুইটি ভিন্নজাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জন ২৫টি ঘটনার মধ্যে ১০টি অধিক হইতে দেখা যায় নাই। আবার একটি সাধারণ কোরিয়ানে দুইটি

এমনিয়ন্ আছে কি একটি কোরিয়ন্ ও একটি এমনিয়ন্ ইহাও প্রভেদ করা হয় নাই ।

দুই দেহবিশিষ্ট একটি রাক্ষস দুই জাম্ববিশিষ্ট একটি বীজ ইহাতে দুই দেহযুক্ত রাক্ষস । উৎপন্ন হয় । কিন্তু এরূপ রাক্ষসের একটি স্ত্রী অপরটি পুরুষ এমন কখন শুনা যায় নাই । সুতরাং এই ঘটনাও ব্রাণ্টনের মতের বিরুদ্ধ ।

ট্রিপ্পেট্ বা এককালে তিনটি ক্রণ জন্মিলে তাহাদের ঝিল্লী এবং পরিষ্কৰ এককালে তিনটি ক্রণ পৃথক পৃথক হইতে পারে । কিংবা সচরাচর যেরূপ দেখা জন্মিলে ঝিল্লী ও পরিষ্করের বিবরণ । যায় যে একটি বড় ঝিল্লী থলির মধ্যে আর একটি থলি থাকে এই দুই থলির কোরিয়ন্ এক কিন্তু দুটটি পৃথক এমনিয়ন্ থাকে । সুতরাং সম্ভবতঃ দুই বীজ হইতে তিনটি ক্রণ উৎপন্ন হয় । এই দুই বীজের একটি ডবল অর্থাৎ দ্বিজাম্ববিশিষ্ট ।

যমজ সন্তানের একটি ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে আমরা কদাচিৎ উহা নির্ণয় বহুজ্ঞান নির্ণয় । করিতে পারি । সংশয় স্থলে এমন কোন স্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় না যদ্বারা যমজ সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত হইতে পারি, তবে সচরাচর জরায়ুর আকার অসম ও অতিরিক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উভয় ভ্রূণের মধ্যে কখন কখন একটি খাত দেখা যায় । এরূপ খাত দেখিতে পাইলে উদর সংস্পর্শন-দ্বারা ভ্রূণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অনুভব করা যায় । দুইটি ভ্রূণজংপিণ্ডের শব্দ জরায়ুর বিভিন্ন স্থলে শুনিতে পাইলে কিয়ৎপরিমাণে নিশ্চিত হইতে পারা যায় । ষ্টেথস্কোপ্ যন্ত্র জরায়ুর উপর একস্থান হইতে অন্যস্থানে লইয়া গেলে যদি এমন কোন স্থান পাওয়া যায় যেখানে জংপিণ্ড শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না কিংবা অল্পমাত্র শুনা যায় এবং তথা হইতে অপর কোন স্থানে ঐ শব্দ আবার স্পষ্ট শুনা যায় কিম্বা দুই স্থলে ভ্রূণ নাড়ীর বেগের বিভিন্নতা পাওয়া যায় তাহাহইলে যমজ গর্ভসম্বন্ধে একপ্রকার নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা যাইতে পারে । কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে একটি ভ্রূণেরই জংপিণ্ডশব্দ বহুদূর ব্যাপ্ত হইতে পারে । সুতরাং আমরা সহজেই ভ্রান্ত হইতে পারি । যমজ সন্তানের একটি ডর্সো পোষ্টেরিয়ার অবস্থানে থাকিলে আমরা সহস্রবার অতিমধ্যে চেষ্টা করিলেও দুইটি জংপিণ্ড শব্দ কখনই শুনিতে পাইনা । কারণ একটি ভ্রূণের

দেহ ব্যবধান থাকায় জ্বংপিণ্ডশব্দ আসিতে পায় না ; সুতরাং এখানে যমজ জ্ঞপ নির্ণয় করা অত্যন্ত দুঃস্থ। প্রাসেক্টাল স্কুলের উপরও নির্ভর করা যায় না।

জরায়ুতে ডেসিডুয়া ঝিল্লী উৎপন্ন হইবার পূর্বে যদি দুইটি স্ত্রীবীজের সুপারফিকেশন্ ও একত্রে কি একের অব্যবহিত পরে গর্ভসঞ্চার হয় তাহা সুপার ফিকেশন্। হইলে ইহাকে সুপারফিকেশন্ বলে। অনেকে বলেন যে ডেসিডুয়া উৎপন্ন হইলে এরূপ হওয়া অসম্ভব। পূর্বে যেসকল ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে তদ্বারা নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ হইয়াছে যে সুপারফিকেশন্ হইতে পারে। কেন না একই স্ত্রীলোককে একত্রে স্বেচ্ছা ও বর্ণসঙ্কর সন্তান প্রসব করিতে দেখা যায়।

জরায়ুতে একটি জ্ঞপ জন্মিয়া কিয়ৎকাল রুদ্ধ পাইবার পর আর একটি জ্ঞপ জন্মানকে সুপারফিকেশন্ বলে। একপ অনেক স্থলে ঘটিতে দেখা যায় যে, কোন স্ত্রীলোক যমজ প্রসব করিয়াছে এবং ঐ যমজের একটি সন্তান পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত ও বয়সে বড় অপরটি অল্পমাত্র বিকাশ প্রাপ্ত ও বয়সে ছোট। অথবা এরূপ ঘটিতে দেখা যায় যে নিয়মিত সময়ে পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত একটি সন্তান জন্মিত হইবার কয়েক মাস পরে আবার একটি তদ্রূপ সন্তান জন্মিয়াছে। অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ গ্রন্থকর্তা এরূপ ঘটনা যে সুপারফিকেশন্ জন্য হয় তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে প্রথমোক্ত ঘটনাগুলির কারণ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে একত্রে যমজ সন্তান উৎপন্ন হওয়ার একটির চাপে অপরটি বিকশিত হইতে পারে নাই। এই কারণটি অসঙ্গত বলিয়া ধোঁষ হয় না, কারণ পূর্বে বহুজ্ঞপ বিষয়ে যাহা বলা গিয়াছে তাহা এই মতের সাপক্ষে আর শেবোক্ত ঘটনাসম্বন্ধে তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে অধিকাংশ স্থলে দ্বিগুণবিশিষ্ট (বাই-লোব্‌ড) জরায়ুতে বিভিন্ন সময়ে গর্ভ হইলে এরূপ হইতে পারে। এবং ঐকগুণ হইতে প্রসব হইবার কয়েক মাস পরে অপর গুণ হইতে প্রসব হয়। এই মতের সাপক্ষে অনেক বিদ্যামণ্ডোপ্য ঘটনার উল্লেখ আছে এবং তন্মধ্যে টাইটন নিবাসী ডাং রস্‌ যাহা উল্লেখ করিয়াছেন তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। এই স্থলে সেই স্ত্রীলোকটি অনেকবার সন্তান প্রসব করিবার পর এরূপ প্রসব করে। কিন্তু ডাং রস্‌ সাহেব কর্তৃক ইহার কারণ নির্ণীত না হইলে উহাকে সুপারফিকেশন্ বলিয়া বিশ্বাস করা হইত।

সুপারফিটেশন্‌এর বিরুদ্ধে এইসকল মত আছে বটে তথাপি ইহা বিশ্বাস
সুপারফিটেশন্‌ মত না করিলে অনেক স্থলে এরূপ ঘটনার অন্ত কোন কারণ
বিবাহ বা করিলে নির্দেশ করা যায় না। এসম্বন্ধে সাহারা সবিস্তার জানিতে
কতকগুলি ঘটনার কোন কাল নির্দেশ ইচ্ছুক তাহাদের কুপারনগরের ডাং বলায় রূত অভিসুন্দর
করা যায় না। প্রবন্ধ পাঠ করা উচিত। তিনি একটি স্ত্রীলোকের কথা

উল্লেখ করেন, এই স্ত্রীলোকটি খৃঃ অঃ ১৮৪৯।১২ই সেপ্টেম্বর তারিখে একটি
সন্তান প্রসব কবে এবং তাহার পর খৃঃ অঃ ১৮৫০।২৪শে জানুয়ারী তারিখে
আবার এক সন্তান প্রসব করিয়াছিল। এস্থলে একটা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার
১২৭ দিন পরে অপরটা ভূমিষ্ঠ হয়। মনে কর একবার প্রসব হইবার ১৪ দিন
পরেই যদি পুনর্বীর গর্ভ হইয়া থাকে (প্রসব হইবার পর ১৪ দিনের পূর্বে
পুনর্বীর গর্ভ হইতে কখন শুনা যায় নাই) তাহা হইলেও ১১৩ দিন মাত্র
দ্বিতীয় গর্ভধারণ করিয়া সন্তান প্রসূত হয়। এই উভয় সন্তানই জীবিত ছিল
সুতরাং এস্থলে প্রথমটীর জন্মবার পর দ্বিতীয়টি উৎপন্ন হইয়াছে এরূপ
অসম্ভবান করা যায় না। কেননা তাহা হইলে ৪ মাসের পূর্বেই উহা জন্মগ্রহণ
করিয়া জীবিত থাকিতে কখনই পারিত না। আবার প্রথমটা যে সমস্ত সন্তানের
মধ্যে একটি এবং অকালে জন্মগ্রহণ করিয়াছে এরূপও সম্ভব নহে। কারণ
তাহা হইলে প্রথমটির বয়স ৫ মাসের কিছু অধিক হয় এবং এত অকালপ্রসূত
সন্তানও কখন জীবিত থাকিতে পারে না। এতদ্বিত্ব যেসকল স্থলে তরুণা-
বন্ধ্যায় গর্ভপাত হইয়াছে তন্মধ্যে কোথাও কোথাও দেখা গিয়াছে যে একটি
চারি পাঁচ মাসের জন্ম বাহির হইয়া যাইবার পর আবার একটি এক মাসের
নূতন জন্ম বাহির হইয়াছে। ডাং হার্শি ও ট্যানার এইরূপ একটি ঘটনার
উল্লেখ করিয়াছেন এবং তাহাদের মতে উহা সুপারফিটেশনের দৃষ্টান্ত।
ডাং টাইলার শিখ্‌ আর একটি ঘটনার কথা বলেন যে একজন বিবাহিতা
যুবতীর গর্ভের পঞ্চম মাসের শেষে গর্ভপাত হয়। ইহার কয়েক ঘটনার পর
একটি স্ত্রী চাঁই বাহির হয় এবং তন্মধ্যে এক মাসের একটি জন্ম পাওয়া যায়।
এস্থলে দ্বিগুণজন্মের কোন লক্ষণ বা চিহ্ন ছিলনা এবং গর্ভাধীর যাবৎ গর্ভকাল
ছিল ঋতুও হইয়াছিল। এস্থলে গর্ভসংকটও যে কারণে ঋতু হইয়াছিল সেই
কারণেই সুপারফিটেশন্‌ ঘটনাছিল বলিয়া বোধ হয়। (৭৭ নং চিত্র দেখ)।

সুপারফিটেশন্‌ ঘটনাসম্বন্ধে এই কয়েকটি আপত্তি উত্থাপিত করা হয় ।

সুপারফিটেশন্‌ মত ১ম—জরায়ুগহ্বর ডেসিডুয়া কর্তৃক সম্পূর্ণ বেষ্টিত থাকায় সম্বন্ধে আপত্তি । বীৰ্য্য কীট প্রবেশ অসম্ভব হয় । ২য়—জরায়ু গ্রীবা শ্লেষ্মা পূরিত থাকায় বীৰ্য্য কীট প্রবেশের পথ রুদ্ধ হয় । ৩য়—একবার গর্ভসঞ্চারণ হইলে গর্ভকালে স্ত্রীবীজ উৎপন্ন হয় না । কিন্তু এই তিনটি আপত্তির কোনটিই অখণ্ডনীয় নহে । প্রথম আপত্তিটি প্রাচীন ভ্রান্ত মতানুসারে উত্থাপন করা হয় । সেই মতানুযায়ী ব্যক্তির অনুমান করেন যে ডেসিডুয়া জরায়ু হইতে একজ্যুডেশন্‌ স্বরূপ নিঃসৃত হইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বরকে বেষ্টিত এমন কি জরায়ুর অন্তমুখ ও ফ্যালোপিয়ন্‌ নলীদ্বয়ের মুখ বন্ধ করিয়া রাখে । কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে গর্ভের ৮ সপ্তাহ না হইলে ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ও ডেসিডুয়া ভিভা সম্পূর্ণ মিলিত হয় না । সুতরাং ঐ সময়ে উহাদের মধ্যে অনেক স্থান থাকে । এই স্থানের ভিতর দিয়া বীৰ্য্যকীট অনায়াসে ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীর খোলা মুখে যাইয়া আবার একটি স্ত্রীবীজের গর্ভ করিতে পারে । দ্বিতীয় আপত্তি সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে অগর্ভাবস্থায় জরায়ুগ্রীবা ঠিক ঐরূপ শ্লেষ্মা দ্বারা বন্ধ থাকে । তখন বীৰ্য্যকীট যেরূপে প্রবেশ করে গর্ভ হইলেও সেইরূপে প্রবেশ করিতে পারে । তৃতীয় আপত্তির খণ্ডনে ইহা বলিলেই যথেষ্ট হয় যে গর্ভকালে স্ত্রীবীজ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ থাকে এই নিয়ম বশতই সুপারফিটেশন্‌ এত বিরল । কিন্তু গর্ভসম্বন্ধে ঋতু হইবার কথা যখন বিখ্যাত সূত্রে শুনা যায় তখন সেই রকম স্থলে সুপারফিটেশন্‌ কেন না হইতে পারে ? সুতরাং সকল প্রকার বিবেচনা করিলে সুপারফিটেশন্‌ হওয়া সুপারফিটেশন্‌ হওয়া সম্ভব স্বীকার করিতে হইবে । অস্বাভাবিক গর্ভের যতগুলি প্রকারভেদ আছে তন্মধ্যে এক্সট্রা-ইউটেরাইন্‌ বা জরায়ুর জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ । বহিঃস্থ গর্ভ সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য । কারণ ইহা সচরাচর মারাত্মক হইয়া থাকে । জরায়ুগহ্বরের মধ্যে না হইয়া উহার বাহিরে কোন স্থানে গর্ভ হইলে জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ বলা যায় ।

গর্ভযুক্ত অণু জরায়ুগহ্বরে না গিয়া অন্য অনেক স্থলে যাইতে পারে । ইহা কোথায় কোথায় সচরাচর ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীর কোন অংশে, কিম্বা উদর-গহ্বরে অণু অবস্থিতি করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । অন্ত-

রুদ্ধিরোগে যে ধলীতে অল্প অবতরণ করে সেই ধলীতে কখন কখন অণু আসিয়া রুদ্ধি প্রাপ্ত হয় ।

জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে । ১ম—টিউব্যাল ।
 দ্বিতীয় বিভাগ । ইহা সর্বাপেক্ষা সাধারণ । ইহা দুই প্রকার (ক) ইন্টার টিশিয়াল (খ) টিউবো ওভেরিয়ান । ফ্যালোপিয়ান্ নলীর যে অংশ জরায়ুর উপাদান সামগ্রীমধ্যে নিহিত থাকে তথায় গর্ভসঞ্চার হইলে ইন্টারটিশিয়াল্ বলে । এবং ঐ নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড্ শেষাংশে হইলে টিউবো ওভেরিয়ান্ বলে কারণ নলীর কিয়দংশ ও অণ্ডাধারের কিয়দংশ লইয়া কোষ নিষ্কৃত হয় ।
 ২য়—এণ্ডোমিন্যাল্ । এস্থলে অণু নলীর মধ্যে না গিয়া পেরিটোনিয়াম্‌গহ্বরে পড়িয়া যায় এবং তথায় সংযুক্ত হইয়া রুদ্ধি প্রাপ্ত হয় । অথবা অণু প্রথম নলীর মধ্যে যাইয়া রুদ্ধি পাওয়াতে নলী ফাটিয়া গিয়া উহা উদরগহ্বরে পড়িয়া যায় ও তথায় বাড়ে । ইহাকে সেকেণ্ডারি এণ্ডোমিন্যাল্ বলে ।
 ৩য়—ওভেরিয়ান্ । এই তৃতীয় শ্রেণীর গর্ভ অনেক খাতনামা চিকিৎসক যথা ভেল্পো ও আর্থারফার প্রভৃতি সাহেবেরা বিশ্বাস করেন না । আবার তজ্জন বিখ্যাত কিউইস্ কস্ট ও হেকার প্রভৃতি সাহেবগণ বিশ্বাস করেন । কিন্তু বস্তুতঃ ঠিক কি প্রণালীতে ওভেরিয়ান্ গর্ভ হইতে পারে তাহা বুঝা যায় না । কারণ এরূপ স্থলে গ্রায়েফিয়ান্ ফলিকুল্ ফাটিবার পূর্বে উহার প্রাচীর ভেদ করিয়া বীৰ্য্যকীট প্রবেশ করিয়াছে বুঝিতে হইবে । কস্ট সাহেব বলেন যে বাস্তবিক তাহাই হয় । কিন্তু যদিও অণ্ডাধারের উপর বীৰ্য্যকীট দেখা যায় বটে তথাপি ফলিকুল্‌এর ভিতর অদ্যাপি উহা দেখা যায় নাই । কার্ সাহেব বলেন যে যেসকল স্থলে ওভেরিয়ান্ গর্ভ বলিয়া অনুমান করা যায় তথায় নিকটবর্তী গঠনসামগ্রী এত পরিবর্তিত হয় যে কোথায় গর্ভ হইয়াছে ঠিক বুঝা যায় না । কিউইস্ সাহেব বলেন যে গ্রায়েফিয়ান্ ফলিকুল্ ফাটিলেও উহা হইতে বীজ (ওভিউল্‌স্) বাহির না হইয়া ফলিকুল্‌এর মধ্যেই থাকে । এবং এই ফাটা স্থান দিয়া বীৰ্য্য কীট প্রবেশ করিয়া গর্ভ উপাদান করে ও তথায় জন্ম রুদ্ধি প্রাপ্ত হয় । পিউএস্ সাহেব দুই প্রকার ওভেরিয়ান্ গর্ভ স্বীকার করেন । একপ্রকার যেস্থলে ফাটা ফলিকুল্‌এ গর্ভ হয় আর দ্বিতীয় প্রকার ফাটা ফলিকুল্‌এ গর্ভ হইয়া ফলি-

কল্ পুনর্ব্বার ঘোড়া লাগে । তাঁহার মতে যেসকল ঘটনাকে ওভেরিয়ান্ গৰ্ভ অনুমান করা যায় তাহারা ডার্মহইড্‌সিস্ট্‌ কি ওভেরিও-টিউব্যাল্ গৰ্ভ নতুবা এণ্ডোমিনাল্ গৰ্ভ হইয়া ওভেরিতে পরিণত সংযুক্ত থাকে । বাহাইউক ওভেরিয়ান্ ও এণ্ডোমিনাল্ গৰ্ভের পরিণাম একই প্রকার । এইসকল কারণে ওভেরিয়ান্ গৰ্ভ অস্বীকার করা যায় না । কিন্তু ইহার ভাবী ফল ও চিকিৎসা অন্যান্য শ্রেণীর অস্বাভাবিক গৰ্ভের ন্যায় । ৪র্থ শ্রেণীর গৰ্ভ অতিবিরল । ইহা দ্বিখণ্ড জরায়ুর একখণ্ডে কিম্বা হার্ণিয়ান্ থলীতে হয় । স্পষ্ট বুঝাইবার নিমিত্ত জরায়ুর বহিঃস্থ গৰ্ভ পুনর্ব্বার তালিকা আকারে শ্রেণীবদ্ধ করা গেল । ১ম—টিউব্যাল্—

(ক) ইণ্টারষ্টিশিয়াল্ (খ) টিউবোওভেরিয়ান্ ।

২য় । এণ্ডোমিনাল্ ।

(ক) প্রাইমারি (খ) সেকেন্ডারি ।

৩য় । ওভেরিয়ন্ ।

৪র্থ । দ্বিখণ্ড জরায়ুতে হার্ণিয়্যাল্ ইত্যাদি—

জরায়ুর বাহিরে গৰ্ভ হইবার কারণ প্রত্যেকস্থলে নির্দেশ করা কঠিন ।

কারণ । তবে এই মাত্র বলা যায় যে যে কোন কারণে হউক যদি স্ত্রীবীজ জরায়ুতে প্রবেশ করিবার পথ না পায় এবং তৎসঙ্গে বীৰ্য্যকীট অভি-উল্‌বা স্ত্রীবীজের নিকট বাইতে পাবে তাহা হইলে জরায়ুর বাহিরেই গৰ্ভ সঞ্চার হয় । যথা প্রদাহবশতঃ ফ্যালোপিয়ান্ নলীর ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইয়া গেলে বীৰ্য্যকীট প্রবেশের কোন বিষয় হয় না ; কিন্তু নলীর সঙ্কোচনশক্তি না থাকায় স্ত্রীবীজ উহার মধ্য দিয়া জরায়ুতে বাইতে পায় না । অথবা কোন কালে পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ ঘটায় নলীর সহিত পেরিটোনিয়ামের এরূপ দৃঢ় সংযোগ হয় যে উহাতে চাপ পড়িয়া উহার ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইয়া যায় । অথবা নলীমধ্যে শুষ্ক প্রেয়া জন্মিয়া কি বহুপাদ (পলিপাস্) জন্মিয়া নলীর ছিদ্র ক্রম্ভ হইয়া যায় । কিম্বা জরায়ুতে অর্ধদুপ্রভৃতি জন্মিলে উহার চাপে এই রূপ সঙ্কীর্ণতা হয় ।

যেসকল স্ত্রীলোকেরা অনেকবার গৰ্ভধারণ করিয়াছে তাহাদের এইরূপ বহুপ্রসবিনী স্ত্রীলোক দুর্ঘটনা অধিক ঘটে । ত্রিশ বৎসর বয়ঃক্রমের ন্যূনে দিগের অধিক হয় । ইহা অপেক্ষাকৃত বিরল । যেসকল স্ত্রীলোকেরা বহুকাল

বক্ষ্য। ধাকিয়া পুত্রবতী হয় কি যাহারা একবার পুত্রবতী হইয়া বহুকাল পরে আবার পুত্রবতী হয় তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়। সম্ভোগকালে কি উহার কিছুদিন পরে স্ত্রীলোক অত্যন্ত ভয়ান্ত হইলে ইহা ঘটতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে। যাহাহউক তবু, শোক প্রভৃতি মানসিক কারণে ইহা কতদূর হওয়া সম্ভব তাহার প্রমাণ না থাকিলেও বুঝা যায় যে এইসকল কারণে ফ্যালোপিয়ান নলীর আকস্মিক সংকোচ ঘটে বলিয়া স্ত্রীবীজ উহার মধ্য দিয়া আসিতে পায় না। এবং উহা উদরগহ্বরে পতিত হয়। কস্টি সাহেব বলেন যে অভ্যারির উপর স্ত্রীবীজের গর্ভসংকার হয়। ইহা বিশ্বাস করিলে উদরমধ্যে জ্রণের জন্ম সহজেই বুঝা যায়। কারণ ঐকপ স্থলে গর্ভসংকার হইলে নানাকারণে উহা ফ্যালোপিয়ান নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড শেষাংশে প্রবেশ করিতে না পাইতে পারে ও অবশেষে উদরগহ্বরে পতিত হয়। কিউইন্স সাহেব বলেন যেস্থলে অভ্যারির পশ্চাৎ দিকে গ্রায়েফিয়ান ফলিকুল উৎপন্ন হয় তথায় এরূপ ঘটনা প্রায় হইতে দেখা যায়। উদরগহ্বরেই কোন যন্ত্রে জ্রণ স্বচ্ছন্দে সংযুক্ত হইতে পাইলে এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটিত, কিন্তু তাহা না হওয়ায় ইহা এত বিরল। কেলাব্ এবং কিবার্লি সাহেবেরা বলেন যে জরায়ুপ্রভৃতি অবর্তমানে উদরমধ্যে গর্ভ হইতে পারে। কিবার্লি কোন স্ত্রীলোকের জরায়ুদেহ ও জবায়ুগ্রীবার কিয়দংশ শস্ত্রদ্বারা ছেদ করিয়া বাহির করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহার অভ্যারি বর্তমান ছিল ও সেই স্ত্রী লোকটি জীবিত ছিল। কিছুকাল পরে তাহার উদরে গর্ভ হইয়াছিল। অন্যান্য অনেক আশ্চর্য ঘটনার বিষয়ে বিস্তর বাদানুবাদ হইয়াছে। একস্থলে যে দিকের অভ্যারিতে কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্ পাওয়া যায় তাহার বিপরীত দিকে টিউব্যাল্ গর্ভ হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে এস্থলে যে দিকে কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্ ছিল বিপরীতদিকের ফ্যালোপিয়ান নলী সেই দিকে ঘুরিয়া আসিয়া স্ত্রীবীজ লইয়াছে। এবং ফ্যালোপিয়ান নলীর বক্রতাবশতঃ উহা জরায়ুমধ্যে না গিয়া নলীতেই বাড়িয়াছে। টাইলার্ স্থিথ্ বলেন যে তাহা নহে এস্থলে গুভাম্ বা অণু জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করিয়া উহাতে কোন কারণবশতঃ সংযুক্ত হইতে না পাইয়া বিপরীত দিকের ফ্যালোপিয়ান নলীতে হইয়াছে। কুসম্

সাহেব বলেন যে হয়ত জরায়ুতেই গর্ভসঞ্চার হইবার পরেই জরায়ুর এমন সঙ্কোচ হইয়াছিল যে তদ্ব্যৱস্থা ভ্রূণ বিপরীত ক্যালোপিয়ান্ নলীতে প্রবেশ করিতে বাধ্য হইয়াছিল । এখন অস্বাভাবিক গর্ভকে টিউব্যাল্ ও এণ্ডোমিনিয়াল্ এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া প্রত্যেকের লক্ষণ, অনিষ্ট ফল প্রভৃতি বর্ণনা করিতেছি । (৭৮ নং চিত্র দেখ) ।

ক্যালোপিয়ান্ নলীর কোন অংশে ওভাম্ বা অণ্ড আবদ্ধ হইলে কোরিয়ান্ টিউব্যাল্ গর্ভ । হইতে অতিসূক্ষ্ম ভিলাইসকল উৎপন্ন হয় । স্বাভাবিক গর্ভের মত এই সকল ভিলাই উৎপন্ন ও নলীর শৈল্পিক কিল্লীতে সংযুক্ত হইয়া স্ত্রীবীজকে অচল রাখিয়া দেয় । জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর ন্যায় নলীর শৈল্পিক কিল্লীর বিবৃদ্ধি হয় এবং ডেসিডুয়ার মত একপ্রকার কিল্লী উৎপন্ন হয় । কিন্তু নলীর শৈল্পিক কিল্লীতে টিউব্যালার্ গ্রন্থি না থাকায় প্রকৃত ডেসিডুয়া হইতে পায় না । আর বীজবেষ্টন করিয়া ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সাও হইতে পায় না । সুতরাং বীজ দৃঢ়রূপে বদ্ধ থাকে না এবং তন্নিমিত্ত কোরিয়ান্ ভিলাই ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে । কোরিয়ান্ ভিলাই হইতে পরিষ্কৃত উৎপন্ন হইতে কদাচিত্ দেখা যায় । সম্ভবতঃ পরিষ্কৃত যে সময়ে উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহার পূর্বে নলী ফাটিয়া গভীর মূত্র হয় বলিয়া উহা উৎপন্ন হইতে পারে না । নলীর পেশীসকলের বিবৃদ্ধি অতিশীঘ্রই ঘটে এবং ভ্রূণের আকার যত বৃদ্ধি হয় ততই পেশীসূত্র সকল পৃথক্ পৃথক্ হইয়া যায় ও ভ্রূণের চাপে নলীর কোন কোন স্থান এত পাতলা হইয়া যায় যে উহা কেবল শৈল্পিক ও পেব্টিটোনিয়াল্ আবরণদ্বারা আবৃত থাকে । এই সময় উদরসংস্পর্শন করিলে উহার মধ্যে একটা মহৎ অণ্ডাকার অর্কুদের ন্যায় পদার্থ অনুভূত হয় । এই অর্কুদের ন্যায় বস্তুটি নিকটবর্তী কোন বস্তুর সহিত সংযুক্ত থাকে না । নলীর যে অংশে ভ্রূণ থাকে না তাহাতে কোন পরিবর্তন ঘটে না এবং নলী উভয় দিকেই সঙ্কুচিত থাকে । কিন্তু সচরাচর নলীর যে অংশ জরায়ুর অতি সন্নিকটে থাকে তাহা এত পরিবর্তিত হয় যে উহার ছিঁড় জানিতে পারা যায় না । জরায়ুর বাহিরে গর্ভ হইলে জরায়ুর ভিতরের কি অবস্থা হয় তাহা লইয়া অনেক আলোচন হইয়াছে । (৭৯ নং চিত্র দেখ) ।

এখন ইহা সকলেই স্বীকার করেন যে জরায়ুতে সহায়ুভূতিজ্ঞ রক্ত জরায়ুর অবস্থা। সঞ্চিত হয় উহার গ্রীবা স্বাভাবিক গর্ভে যে রূপ কোমল সেইরূপ কোমল হইয়া থাকে এবং উহার শৈল্পিক ক্রিয়া হইতে প্রকৃত ডেসিডুয়াও উৎপন্ন হয়। অনেক স্থলে শবব্যবচ্ছেদ করিয়া ডেসিডুয়া দেখা গিয়াছে এবং অনেক স্থলে দেখা যায় নাই। এজন্য অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। ডুগুয়ে সাহেব বলেন যে যেস্থলে ডেসিডুয়া দেখা যায় না সেই স্থলে মৃত্যুর পূর্বে অবশ্যস্তাবী রক্তপ্রাবের সহিত উহা বাহির হইয়া যায়।

ফ্যালোপিয়ান নলীর যে অংশ জরায়ুর গঠনসামগ্রী মধ্যে নিহিত থাকে তথায় ইন্টারটিনিয়াল এবং জগ্ন আবদ্ধ হইলে জরায়ু পেশীশূত্র সকল এত দূর বিস্তৃত ও নিখ্যাৎভেরিগান্ গর্ভ সঞ্চিত হয় যে উহার জগ্নের বাহ্যিক আবরণ স্বরূপ হইয়া থাকে। যখন ফ্যালোপিয়ান নলীর কিম্বিয়েটেড্ শেবাংশে জগ্ন আবদ্ধ হয় তখন যে কোষ মধ্যে জগ্ন থাকে সেই কোষ, নলীর গঠনসামগ্রী ও অভ্যন্তরিত গঠনসামগ্রী এই উভয়দ্বারা নির্মিত হয়। সুতরাং এস্থলে কোন অনিষ্ট না ঘটিয়া গর্ভ অনেক দিন পর্যন্ত এমন কি পূর্ণকালপর্যন্ত থাকিতে পারে এবং ইহা এন্ডোমিনাল্ গর্ভের সদৃশ হইয়া থাকে।

টিউবেল্ গর্ভের পরিণামে সচরাচর মৃত্যু ঘটে। নলী ফাটিয়া আন্তঃস্তরিক স্বাভাবিক গর্ভের রক্তপ্রাববশতই হউক কি তজ্জন্য পেরিটোনিয়ামের পরিণাম। প্রদাহবশতই হউক মৃত্যু ঘটয়া থাকে। সচরাচর গর্ভের তরুণাবস্থায় নলী ফাটে।

প্রায় গর্ভের চতুর্থ সপ্তাহ হইতে দ্বাদশ সপ্তাহের মধ্যেই নলী ফাটিয়া কোন সময়ে নলী ফাটে। থাকে। ইহার পর নলী ফাটিতে অতিবিলম্ব স্থলেই দেখা যায়। দুই একটি ঘটনার উল্লেখ আছে যাহাতে ৪৫ বাস পরে নলী ফাটিয়াছে। "স্যাকস্টার্ক্ ও স্পাইজেলবার্গ্ সাহেবেরা কয়েকটি বিশ্বাস-যোগ্য ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। যথায় নলী আঁধো না ফাটিয়া পূর্ণ গর্ভ হইয়াছিল। কোন কোন স্থলে আকস্মিক ঘটনার যথা আঘাত লাগা, পড়িয়া বাওয়া কিংবা সঙ্গম উদ্বেজনাপ্রভৃতিতে অতিসম্বর মৃত্যু ঘটয়াছে।

ওলাউঠাপ্রভৃতি রোগের পতনাবস্থায় (কলাপ্স্) যেসকল লক্ষণ দেখা নলী ফাটিবার লক্ষণ। ঝায়, নলী ফাটিলে সেইরূপ অবস্থা ঘটে এবং তৎসঙ্গে উদরে অসহ্য স্বস্ত্রণা থাকে। রোগী শবের ন্যায় পাংশুবর্ণ হয় ও তাহার নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ হয় এমন কি প্রায় অনুভব করা যায় না; কখন কখন বমন হয়। কিন্তু মানসিক ব্যক্তির কোন ব্যতিক্রম ঘটে না। রক্তস্রাব অতিরিক্ত হইলে প্রতিক্রিয়া হইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। কখন কখন নলীর ছিন্ন মুখে জ্ঞান আসিয়া থাকাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু ইহা অধিকক্ষণ থাকে না। রোগী প্রকৃতিস্থ হইবার পূর্বেই আবার রক্তস্রাব হইয়া তাহার মৃত্যু ঘটে। রক্তস্রাব হইবামাত্র শক্ অর্থাৎ শ্বাসবীয় আঘাত কি রক্তস্রাব জন্য যদি তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হয় তাহা হইলে কিয়দিনের মধ্যে স্রাবিত রক্তদ্বারা পেরিটোনিয়ামে এত ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত হয় যে তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ যদি এই দ্বিতীয় কারণেও মৃত্যু না হয় তাহা হইলে জ্ঞান উদরগহ্বরে পতিত হইয়া প্রদাহজনক একজুডেশন্ নির্মিত একটি কোষদ্বারা বেষ্টিত হয় এবং তখন ইহার চিকিৎসা এব্‌ডোমিনেল্ গর্ভের চিকিৎসার ন্যায়। (৮০নং চিত্র দেখ)। নলী ফাটিবার পূর্বে টিউব্যাল্ গর্ভ নির্ণয় করিতে পারিলে আমরা রোগীকে অবশ্যসম্ভাবী মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা করিতে পারি। সুতরাং ইহা নির্ণয় করিবার উপায়সম্বন্ধে আজকাল বিস্তর আন্দোলন হইতেছে। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে এরূপ গর্ভের লক্ষণ এত অস্পষ্ট যে মৃত্যু ঘটবার পূর্বে আমাদের মনে কোন সন্দেহই উপস্থিত হয় না। স্বাভাবিক গর্ভের মত ইহাতেও সহানুভূতিজনিত চিকুসকল উপস্থিত থাকে। স্তনদ্বয় পীনোন্নত হয়, উহাতে “ভ্যালা” পড়ে এবং প্রাতর্বমন হইয়া থাকে। তৎসঙ্গে ঝড়ও বন্ধ হয়। কিন্তু দুই এক মাস বন্ধ থাকিয়া সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়। এই চিকুটি জ্ঞাত থাকা বিশেষ আবশ্যক এবং ইহা দ্বারা টিউব্যাল্ গর্ভ নির্ণয় কতদূর হইতে পারে তাহা লইয়া বিলাতে ও অন্যান্য স্থানে আন্দোলন হইতেছে। বার্ষিক্ সাহেব বলেন যে এই রক্তস্রাব কোরিয়ন্‌ ভিলাই ছিন্ন হওয়ার ঘটনা থাকে।

যেকারণেই হউক নলী ফাটিবার অনেক পূর্ব হইতে এইরূপ স্রাব অনিয়মিত রক্তস্রাব। ঘটনা থাকে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

এই রক্তস্রাবের সঙ্গে রোগীর উদরে “পেট কামড়ান”র মত অসহ্য উদরে বেদনা। বেদনা হয়। নলীর অতিরিক্ত বিস্তারজন্য এই বেদনা হইয়া থাকে, সুতরাং গর্ভ লক্ষণযুক্ত কোন স্ত্রীলোকের যদি এইরূপ অনিয়মিত রক্তস্রাব (সেই রক্তে ছোট ছোট ক্লিম্বীখণ্ড দৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা) হয় ও উদরে অত্যন্ত বেদনা থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অতিসাবধানে তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয় তাহার প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে। যদি টিউব্যাল্ গর্ভ থাকে তাহা হইলে স্বাভাবিক গর্ভের ন্যায় জরায়ুর আকার বৃদ্ধি ও জরায়ুগ্রীবার কোমলত্ব অনুভব করিতে পারা যায়। তবে স্বাভাবিক গর্ভে এই চিহ্ন যতদূর অধিক পাওয়া যায় টিউব্যাল্ গর্ভে তত অধিক পাওয়া যায় না।

যদি জরায়ুর পার্শ্বে গোল কি অণ্ডাকার অর্ধবৃত্ত অনুভব করা যায় ও উহা পেরি-ইউটারাইন্ বা যে দিকে থাকে তাহার বিপরীত দিকে জরায়ুকে স্থান-জরায়ুর পার্শ্বস্থিত অর্ধবৃত্ত। চ্যুত করিয়াছে বোধ হয় তাহা হইলে টিউব্যাল্ গর্ভ হইয়াছে বলিয়া জানা যায়। এই পরীক্ষা উভয় হস্তদ্বারা করা কর্তব্য। এক হস্ত উদরোপরি রাখিয়া অপর হস্তের এক কি দুই আঙ্গুলি যোনি কি মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া অর্ধবৃত্তের অবস্থান ও আকার অনুভব করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ অর্ধবৃত্ত অন্য কারণে (যথা ওভেরিয়ান কি লাইব্রাইড্) হইতে পারে; সুতরাং টিউব্যাল্ গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয় করা অত্যন্ত দুষ্কর। পারিসন্গরের বিখ্যাত ডাঃ হুওয়ার এবং তাঁহার ৬।৭ জন সুদক্ষ সহযোগী একস্থলে মহাভ্রমে পড়িয়াছিলেন।

তাহারা একটি স্ত্রীলোকের টিউব্যাল্ গর্ভ স্থির করিয়া শঙ্কুক্রিয়া করিতে হইবে গর্ভ নির্ণয়ের নিশ্চয় করিয়াছিলেন। সৌভাগ্যক্রমে উক্ত স্ত্রীলোকের গর্ভ-অনিশ্চিততা। পাত হওয়ার স্বাভাবিক গর্ভ হইয়াছিল জানা গেল। “ইউ-টিরাইন্স সাউণ্ড্” যন্ত্রদ্বারা অনেক সাহায্য হয় বটে, কিন্তু স্বাভাবিক গর্ভ যে হয় নাই ইহা প্রথমে নিশ্চয় করা চাই, নতুবা অনর্থক বটে। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে এসম্বন্ধে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কত কঠিন। তবে গর্ভের লক্ষণের সহিত উপরোক্ত চিহ্নসকল বর্তমান থাকিলে আমরা এক প্রকার কৃতনিশ্চয় হইয়া রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে কতক পরিমাণে সক্ষম হই।

গৰ্ভনিৰ্ণয় কৰিতে পারিলে উদয় চিৰিয়া ক্যালোপিয়ান্ নলী ও জৰ্ণ চিকিৎসা। কাটিয়া বাহির কৰিবার কোন আপত্তি নাই। এই প্রক্ৰিয়া ওভেৰিয়টমি কৰিবার অপেক্ষা কঠিন ও বিপদসঙ্কুল নহে। কেন না গৰ্ভের এই অবস্থায় ক্যালোপিয়ান্ নলী অন্য কোন যন্ত্ৰের সহিত সংযুক্ত থাকে না। কিন্তু আমরা গৰ্ভ ঠিক নিৰ্ণয় কৰিতে পারি না বলিয়া একুপ চিকিৎসার চলন হয় নাই।

নিউইয়ৰ্ক বাসী ডাং টমাস্ আৰ এক প্রণালীদ্বারা জৰ্ণ বাহির কৰিয়া গৰ্ভিণীৰ প্রাণরক্ষা কৰিয়াছেন। কোন স্থলে অস্বাভাবিক গৰ্ভ হইয়াছে পূৰ্বোক্ত চিক্ৰুদ্বারা নিশ্চিত হইয়া টমাস্ সাহেব একখানি প্লাটিনাম্ নিৰ্ম্মিত ছুরিকাকে গ্যালভানো কন্টিক্ তাড়িত যন্ত্ৰদ্বারা সংযোগ কৰিয়া যেমনিমধ্যে প্রবিষ্ট কৰাইয়া জৰ্ণকোষ ভেদ করেন। তাড়িত যন্ত্ৰের সহিত যুক্ত থাকায় ছুরিকা ভয়ানক উত্তপ্ত হয় ও কিছুমাত্র রক্তপাত হইতে পায় না। জৰ্ণকোষ যেস্থলে ভেদ করেন সেই ছিদ্রদ্বারা জৰ্ণকে বাহির করেন। অবশেষে যখন পরিস্রব বাহির কৰিতে চেষ্টা করেন তখনও অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। এই নিৰ্ম্মিত কোষমধ্যে পাব্ৰসল্‌ফেট্ অফ্‌ আয়রন্ ওষধ জলমিশ্ৰিত কৰিয়া কোষ ধৌত কৰায় রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহার পর রোগীৰ সেপ্টিসিমিয়া রোগ উপস্থিত হয় এবং পরিস্রব ধুও ধুও ইহয়া বাহির হইয়া আইসে। কোষমধ্যে ক্ৰমাগত পচননিবারক ঔষধদ্বারা ধৌত কৰায় সেপ্টিসিমিয়া রোগ বাড়িতে পায় নাই। অবশেষে রোগী সম্পূৰ্ণ আরোগ্য লাভ করে। একুপ চিকিৎসা অশেষ প্রশংসনীয় বটে, কিন্তু ডাং প্রেক্সায়ার বলেন যে এইপ্রকার ষটনায় এব্‌ডোমিনাল্ গৰ্ভে যে প্রণালীতে গ্যাস্ট্ৰটমি শস্ত্ৰক্ৰিয়া কৰা যায় সেইরূপ কৰিয়া প্লাসেক্টা বাহির কৰিবার চেষ্টা না কৰিলে বোধ হয় ভাল হয়। এবং জৰ্ণকোষমধ্যে পচননিবারক ঔষধি প্রয়োগ এবং কোষের স্রাব পদার্থ বাহাতে অনায়াসে বাহির হইতে পারে একুপ উপায় কৰিলে অনিষ্ট ষটিবার সম্ভাবনা থাকে না।

একুপ স্থলে অন্যবিধ চিকিৎসাও অবলম্বন কৰা বাইতে পারে। কোন ক্রমে জীবন নষ্ট উপায়ে জৰ্ণের জীবন নষ্ট কৰিতে পারিলে উহা আর কৰিবার উপায়। বাড়িতে পায় না, হুতরায় অনিষ্ট ষটিবার আশঙ্কা নাই।

জ্বরের জীবন নষ্ট করিবার অনেক উপায় আছে। কেহ কেহ জ্বণকোষমধ্যে একটি স্থচী প্রবিষ্ট করাইয়া দেন এবং ঐ স্থচী তাড়িত যন্ত্রের সহিত যুক্ত রাখা হয়। তাড়িত যন্ত্রটি অবিরাম শক্তিবিশিষ্ট (কন্টিনুয়ান্স্ কারেন্ট) হইলেও চলে অথবা ড্যুশেন্ বলেন যে তাহা না করিয়া একবার মাত্র ফ্রাঙ্কলিনের তাড়িত প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। হিক্স, এলেন্ প্রভৃতি সাহেবেরা ম্যাগনেটো তাড়িত যন্ত্রদ্বারা জ্বরের প্রাণ বিনষ্ট করিয়াছেন। লাকন্ সাহেব অনেক স্থলে ফ্যারাডেরিক তাড়িত যন্ত্রের দ্বারা কৃতকার্য হইয়াছেন। ঐ যন্ত্রের একটি “পোল” মলদ্বারমধ্যে প্রবেশ করাইয়া জ্বরের নিকট রাখা হয়। অপর “পোলটী” উদরের প্যুপার্ট বন্ধনীর ২৩ ইঞ্চ উপরে রাখা হয়। এইরূপে প্রত্যহ ৫।১০ মিনিট্ কাল তাড়িত প্রয়োগ করিলে দুই এক সপ্তাহ মধ্যেই জ্বণকোষ শুদ্ধ হইয়া যায় ও জ্বরের মৃত্যু ঘটে। ডাং ব্যাচেটী অবিরাম শক্তিবিশিষ্ট তাড়িত যন্ত্রের সাহায্যে একটি বোগীর প্রাণ রক্ষা করিয়াছেন। কেহ কেহ একটি সূক্ষ্ম ট্রোকার যন্ত্রের দ্বারা জ্বণকোষ ভেদ করিয়া কৃতকার্য হইয়াছেন। ডাং গ্রিণহাল্গ্ ও মাটিন্ সাহেবেরা এই উপায়ে দুই মাস বয়স্ক জ্বণ বিনষ্ট করিয়াছেন। জুলিন্ সাহেব বলেন যে ঐ উপায়ে জ্বণকোষ ভেদ করিয়া তন্মধ্যে মর্ফিয়া মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিষের ভেজে জ্বরের নিঃসন্দেহ মৃত্যু ঘটে। কেহ কেহ রোগীর উদরে চাপ দিয়া কি তাহাকে বিযাক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া জ্বণ নষ্ট করিতে বলেন। কিন্তু এই উপায়ের উপর নির্ভর করা যায় না। সর্ক্যাপেক্ষা সহজ উপায় এই যে একটি এস্পিরেটোন্ যন্ত্রের স্থচী প্রবিষ্ট করাইয়া লাইকর্ এম্‌নিয়াই রস শোষণ করিয়া লইলে জ্বণ আর কখন বাড়িতে পায় না। কেহ কেহ বলেন যে এই উপায়ে রক্তপাত কিম্বা সেপ্টিসেমিয়া রোগ হইতে পারে। কিন্তু বোধ হয় যে তাহারা এস্পিরেটোন্ যন্ত্র ব্যবহর না করিয়া সামান্য ট্রোকার ব্যবহার করাতে বায়ু প্রবেশ করিয়া দুর্ঘটনা ঘটাইয়াছেন। এস্পিরেটোন্ যন্ত্রে কার্বলিক্ অক্সি জাগাইয়া ব্যবহার করিলে কোন দুর্ঘটনা ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। এমন কি গর্ভনির্ণয়ের ভ্রম হইলেও ইহাদ্বারা কোন অনিষ্ট ঘটেনা। যদি এস্পিরেটোন্ ব্যবহার করিয়া জানা যায় যে জরারূর বাহিরে গর্ভ হইয়াছে ও জ্বণ দুই মাসের

অধিক বয়স্ক তাহা হইলে ডাং টমাস্ কর্তৃক উদ্ভাবিত প্রণালী অবলম্বন করা উচিত ।

যেসকল স্থলে উপরোক্ত শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় পাওয়া যায় নাই এবং নলী ফাটিলে চিকিৎসা। যথায় নলী ফাটিয়া রক্তস্রাবজনিত রোগীর পতনাবস্থায় আমাদিগকে আনয়ন করা হইয়াছে তথায় কি করা কর্তব্য ? এরূপ স্থলে পূর্বে উদ্ভেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সবল রাখিবার চেষ্টা করা হইত। ভাগ্যক্রমে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে পেরিটোনিয়ম্‌এর ভাবী প্রদাহ না ঘটিতে পারে এরূপ আশা করা হইত। কারণ কোন কোন পেল্‌-ভিক্‌ হিম্যাটোসিল্‌ রোগে রক্তপাত হওয়ায় আবার রক্ত আচোষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এরূপ লুপ্ত আশা আর করা কর্তব্য নহে। টিউব্যাল্‌ গর্ভ একমাসের অধিক হইয়া নলী ফাটিলে মৃত্যু অনিবার্য। কেহ কেহ বলেন যে জরায়ুর বাহিরে গর্ভ অতি অল্পদিন মাত্র থাকিয়া নলী ফাটিলে প্রায় মৃত্যু না ঘটিয়া পেল্‌ভিক্‌ হিম্যাটোসিল্‌ বোগ জন্মায়।

যাহাহউক নলী ফাটিলে আজকাল গ্যাষ্ট্রটমি শস্ত্রক্রিয়া করা হইয়া থাকে। অর্থাৎ গর্ভাঙ্গীর উদর চিরিয়া এক খণ্ড স্পঞ্জদ্বারা আশ্রিত রক্ত শোষণ করিয়া হিম নলীকে লিগেচার্‌ অর্থাৎ বন্ধন করা হয়। তাহার পর নলী ও ভ্রূণ সমস্তই কাটিয়া বাহির করা হয়। এই প্রণালী অসমসাহসিক বোধ হইতে পারে, কিন্তু আজ কাল যিনি কখন ওভেরিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া দেখি-য়াছেন তাঁহার পক্ষে ইহা তত ভয়ানক নহে। কেন না উদর চিরিয়া তন্মধ্যে স্পঞ্জ প্রভৃতিদ্বারা রক্ত শোষণ ইত্যাদি প্রায় প্রত্যহ করা হইয়া থাকে ও তাহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না। আর নলী ও ভ্রূণ কাটিয়া বাহির করাও তাদৃশ কঠিন নহে। কেন না উহারা অন্য কোন যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে না। নলী ফাটিবামাত্র মৃত্যু ঘটে না, সুতরাং এই শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় পাওয়া যায়। রোগীর সাম্প্রতিক দৌর্বল্য নিবারণ জন্য ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ অফ্‌ ব্লড্‌ অর্থাৎ অন্যের রক্ত রোগীর শিরায় প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীকে প্রথম দেখিবামাত্র তাহার এন্ডোমিনাল্‌ এন্টার্টা ধমনীতে এরূপ চাপ দিবে যে আর অধিক রক্তস্রাব হইতে না পায়। তাহার পর শস্ত্রক্রিয়া সম্বন্ধে বিচার করিবে। এই দুইটিনায় মৃত্যু অনিবার্য। সুতরাং যে উপারেই হউক

জীবনের কিছু আশা পাইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ করা কর্তব্য। শত্রুক্রিয়া করিলেই যে রোগীর প্রাণরক্ষা হইবে তাহার স্থিরতা নাই বলিয়া কেহ কেহ শত্রুক্রিয়ার বিরুদ্ধে আপত্তি করেন। কিন্তু এরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত অন্যায়। কেননা সহস্রের মধ্যে একজনের প্রাণ রক্ষা করিতে কেহ না কেহ অবশ্যই পারেন ; সুতরাং সকলেরই শেষ চেষ্টা করা কর্তব্য। এক জনকেও মৃত্যুগ্রাস হইতে মুক্ত করিতে পারিলে এব্‌ডোমিনাল্ সার্জ্জারি অর্থাৎ উদর সম্বন্ধীয় শস্ত্রবিদ্যার উৎকর্ষের পরাকাষ্ঠা বলিতে হইবে।

অস্বাভাবিক গর্ভের দ্বিতীয় শ্রেণীতে এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভ ভুক্ত করা এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভ। গিয়াছে। ইহাতে উদরগহ্বরে ভ্রূণ জন্ম গ্রহণ করে।

উদরগহ্বরে প্রথমেই গর্ভ হইতে পারে কি না ইহা লইয়া বহুকাল প্রথম হইতেই উদরে অবধি আন্দোলন হইয়া আসিতেছে। বার্ণিজ্‌ বলেন গর্ভ হওয়া কেহ কেহ যে স্ত্রীবীজের ন্যায় স্বল্প পদার্থ মৃগ্য পেরিটোনিয়ামের স্বীকার করেন না।

গাত্রে কিরূপে সংযুক্ত হইতে পারে তাহা বুঝা যায় না। সুতরাং তাহার সত্তে এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভ সকল স্থলেই প্রথমতঃ টিউব্যাল্ কি ওভেরিয়ান্ হইয়া থাকে। তাহার পর যে কোষমাধ্য্যে ভ্রূণ থাকে তাহা ছিন্ন হওয়ার সম্ভাব্য ভ্রূণ উদরগহ্বরে পতিত হইয়া বর্ধিত হয়। কিন্তু এই মতটি সহজ হইলেও যুক্তিসম্মত বোধ হয় না। কেন না টিউব্যাল্ কি ওভেরিয়ান্ গর্ভ হইয়া সমস্ত ভ্রূণকোষ ছিন্ন হইবার কোন প্রমাণ নাই। কোরিয়ন্ ভিলাই যে পেরিটোনিয়ামের সহিত সংযুক্ত হয় সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভে উহা দেখা গিয়াছে। সুতরাং ভ্রূণাবস্থায় সংযুক্ত না হইয়া ভ্রূণ জন্মিলেই যে উহা সংযুক্ত হয় ইহা বিশ্বাস করিবার কারণ দেখা যায় না। বাহ্যিক পূর্বে বাহা বলা গিয়াছে যে গর্ভভুক্ত স্ত্রীবীজ ক্যার্নোপিয়ান্ নলী হইতে পতিত হইয়া উদরগহ্বরে বর্ধিত হয় তাহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। কেহ কেহ এতদূর স্বীকার করেন যে গ্রায়েকিয়ান্ ফলিকুল্ হইতে স্ত্রীবীজ উদরগহ্বরে কোন প্রকারে পতিত হইলে বীৰ্য্যকীট তথায় বাইরা ঐ বীজের গর্ভ উৎপাদন করে, কিন্তু কিবাণী সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা পূর্বে বলা গিয়াছে। এরূপ ঘটনার উল্লেখ না থাকিলে এই মত অসম্ভব বোধ হইত। বোধ হয় সচরাচর

এরূপ না হইয়া গর্তযুক্ত জীবীজ উদরগহ্বরে পতিত হইয়া বর্জিত হয়। সকল স্থলেই এইরূপ বীজ পতিত হইয়া জীবিত থাকে না। যে স্থলে জীবিত থাকে তথায় কোরিয়ন্ ভিলাই জন্মিয়া পরিশ্রব উৎপন্ন করে।

কি প্রকারে এই সকল ভিলাই নিকটস্থ যন্ত্রে সংযুক্ত হয় বা মাতৃধমনীগণ নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত কি প্রকারেই উৎপন্ন হয় তাহা অদ্যাপি জানা যায় জীবীজের সংযোগ। নাই। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের সহিত পরিশ্রবের সংযোগ হয়। কখন কখন বস্ত্রিগহ্বরস্থ যন্ত্রের সহিত সংযোগ ঘটে। কখন বা অন্তের সহিত এবং কখন বা ইলিয়াক্ কসাতে ঘটে। সচরাচর জীবীজ পতিত হইলেও রিট্রো-ইউটিরাইন কুল-ডিস্যাকে অর্থাৎ জরায়ুর পশ্চাদস্থ থলীতে অবস্থান করে।

ইহার পর নানাবিধ পরিবর্তন ঘটে। অধিকাংশ স্থলে ওভাম্ বা অণ্ডের ওভাম্ বেটন করিয়া উপস্থিতিজন্য উত্তেজনা হয়। এই উত্তেজনায় ফলে কোষ জন্মান। প্রাষ্টিক পদার্থ নিঃসৃত হইয়া জ্রণের চতুর্দিকে ভাসে। এবং এইরূপে একটি দ্বিতীয় কোষ বা “সিষ্ট” উৎপন্ন হয়। ইহাতে অনেক মাতৃধমনী জন্মায়। জ্রণ যত বৃদ্ধি পায় তত এই ধমনী সকল বিস্তৃত হয়। কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় কোষটি লুপ্ত হয় ও জ্রণকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত রাখে। আবার কোষাও অত্যন্ত পাতলা হয় এবং জ্রণের কিয়ৎংশ আবৃত রাখে। কিন্তু সকল স্থলেই উহা বর্তমান থাকে। জ্রণের বৃদ্ধি হইবার যথেষ্ট স্থান থাকায় পূর্ণগর্তকাল পর্যন্ত গর্তিনীর কোন বিশেষ পীড়ালক্ষণ জানা যায় না। তবে কখন কখন অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। (৮১ নং চিত্র দেখ)।

কখন কখন জ্রণকোষ কাটিয়া যাওয়ার উদরগহ্বরে রক্তপাত হয়। এবং গর্তিনীর পতনাবস্থার লক্ষণ দেখা যায়। কাহার কাহার ইহাতে মৃত্যুও ঘটে। কিন্তু সচরাচর রোগীর অবস্থা ভাল হইয়া থাকে। কোষ কাটিলে জ্রণের লুপ্ত্য ঘটে ও উহা উদরগহ্বরে অবস্থিতি করে। মৃত্যুর পর উহার যে পরিবর্তন ঘটে তাহা পরে বলা যাইবে।

এব্‌স্‌কোমিনাল্ গর্তের পূর্ণাবস্থায় কখন কখন নিম্নলি প্রসববেদনা উপস্থিত কখন কখন নিম্নলি হয়। জরায়ু যন যন সঙ্কুচিত হয়। হয়ত যোনিদ্বার প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। ইহাতে রক্তও নিঃসৃত হয় এবং ছিন্ন ভেস্‌মিডিয়া বাহির

হয়। কোথাও কোথাও প্রসবের পর যে রূপ স্তনে দৃষ্ট আইসে এরূপ ঘটনার পরেও তাহাই হয়। কখন কখন এই নিষ্কল বেদনায় জরায়ু এত দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় যে জগকোষ কাটিয়া গিয়া রক্ত ও লাইকরু এমনিয়াই উদরগহ্বরে পতিত হয় ও গর্ভিণীর মৃত্যু ঘটে।

কিন্তু সচরাচর কোষ ফাটেনা ও উক্ত প্রকার নিষ্কল বেদনা মধ্যে মধ্যে জগের মৃত্যু। উপস্থিত হয়। অবশেষে চাপজন্ম কিংবা পরিভ্রবে রক্তপাতজন্য স্বাসাবরোধে জগের মৃত্যু ঘটে। অতিবিরল স্থলে পূর্ণ গর্ভকাল উত্তীর্ণ হইয়া যাইবার পরেও কয়েক মাস জগ জীবিত থাকে।

জগের মৃত্যু হইবার পরে গর্ভিণীর নানাবিধ বিপদ ঘটিতে পারে ও ঘটিয়া মৃত্যুর পর জগের পরিবর্তন। থাকে। মৃত্যুর পর জগের কি পরিবর্তন হয় তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যিক। কখন কখন জগের মৃত্যু হইলেও গর্ভিণী যতকাল বাঁচে ততকাল উহা তাহার উদরগহ্বরে থাকে এবং তন্নিমিত্ত গর্ভিণীর কোন প্রকার পীড়া কি অসুবিধা ঘটে না। এমন কি মৃত জগ উদরে থাকা সত্ত্বেও অনেকবার স্বাভাবিক গর্ভ ও প্রসব হইয়া থাকে।

কিন্তু মৃত জগ উদরে থাকিয়া কোন অসুখ হয় না বলিয়া বিপদাশঙ্কা মৃত জগ যতদিন উদরে দূব হয় না। কেন না অনেক স্থলে বহুকাল কোন অসুখ থাকে ততদিন বিপদ না হইয়াও অকস্মাৎ মারাত্মক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, সুতরাং ইহা নিরাপদ বলা যায় না। জগেব মৃত্যু হইলে উহার নানাবিধ পরিবর্তন ঘটে। সচরাচর লাইকরু এমনিয়াই আচ্ছাদিত হয় ও জগ বিনীর্ণ হইয়া যায়। মাংসপেশী প্রভৃতি কোমল যন্ত্র সমস্তই এন্ডিপোসিয়ান হইয়া যায়। কেবল অস্থিসকল অপরিবর্তিত থাকে। কখন কখন মৃত জগের কোন পরিবর্তন ঘটে না। রাজকীয় শস্ত্রবিদ্যালয়ে যে মিউজিয়াম আছে তথায় একটি মৃত জগ রক্ষিত হইয়াছে। ঐ জগটি ৫২ বৎসর উদরগহ্বরে ছিল তথাপি দেখিলে নবপ্রসূত সন্তানের ন্যায় বোধ হয়। অন্যত্র জগকোষ ও জগের উপর ক্যালকেরিয়াস্ অর্থাৎ চূর্ণময় পদার্থ জমিয়া সমস্তটি প্রস্তুরের ন্যায় কঠিন হইয়া যায়। ইহাকে লিথোপিডিয়ান বলে। মৃত জগ উদরে থাকিয়া কোন অসুখ না হওয়া অতিবিরল। সচরাচর জগ পড়িয়া মাগিয়ায় হয়ত পেরিটোনিয়ামের সাজাতিক প্রদাহ কি সেক্সিসিমিয়া

উপস্থিত হয়। নতুবা কোষের গোণ প্রদাহ হইয়া উঠা পাকে। কোষ থাকিলে হয়ত উদর-প্রাচীরের কোন স্থলে ক্ষত হয় নতুবা যোনি, অত্র কি মূত্রাশয়ে ক্ষত হয়। এই সকল ক্ষত হইতে পুষ্, অস্থিখণ্ড কি জগদেহের অন্য ঋণাংশ নির্গত হয়। এইরূপে কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ক্ষত হইতে জীব নির্গত হয়। এবং রোগীর জীবনী শক্তি বিশেষ ক্ষয় প্রাপ্ত না হইলে সমগ্র জগ এই উপায়ে বাহির হইয়া গিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। (৮২ নং চিত্র দেখ)। এরূপ ঘটনার অনেক তালিকা দেখিয়া বুঝা যায় যে উক্ত প্রকার ক্ষত উদরপ্রাচীরে হইলে রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা অধিক। যোনিতে কিম্বা মূত্রাশয়ে হইলে তদ-পেক্ষা অল্প। এবং অস্ত্রে হইলে একপ্রকার দুঃসাধ্য। যাহাহউক এই প্রণালীতে জগ নির্গত হওয়া অত্যন্ত বিপদজনক ও অনেক কাল লাগে। সচরাচর রোগী দীর্ঘকাল রুগ্ন থাকায় রক্ষা পায় না।

এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভ নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। অনেক বহুচর্চা নির্ণয়। চিকিৎসকেরও ভ্রম হইতে দেখা যায়। স্বাভাবিক গর্ভ লক্ষণের সহিত মধ্য মধ্য ঋতু হওয়া ইহার প্রধান চিহ্ন। কিন্তু টিউভ্যাল্ গর্ভে ইহা যেরূপ সন্দেহ বর্তমান থাকে এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভে তাদৃশ নহে। অত্যন্ত অসহ্য উদরবেদনা ঘন ঘন হইয়া থাকে। এবং রক্তস্রাবের সহিত এরূপ বেদনা থাকিলে আমাদের তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করা কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে জগকোষ মধ্যে উৎপন্ন হয় বলিয়া বার বার পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হয় সুতরাং এই বেদনা অনুভূত হয়। প্যারী সাহেব ইহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে জগ যত বড় হয় ততই জগকোষ বিস্তৃত হয় এবং পার্শ্বস্থ যন্ত্রে চাপ পড়ে বলিয়া এই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। উদরসংস্পর্শন করিলে গর্ভের আকারের বৈলক্ষণ্য জানা যায়। উহা অনুপ্রস্থভাবে, অধিক বড় বোধ হয় এবং জরায়ুর গোলভাব থাকে না। জগের পূর্ণবিকাশ হইলে উহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি অভিস্পষ্ট অনুভব করা যায়। যোনিপরীক্ষার দ্বারা জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা স্বাভাবিক গর্ভের ন্যায় কোমল অনুভূত হয়। কিন্তু জগকোষ-কর্তৃক উহার স্থানচ্যুত হইয়া থাকে এবং পেরিমিট্রাইটিস্ পীড়ার ফলে উহার নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই শেষ চিহ্ন দুইটি নির্ণয় কার্য্যে

অনেক সহায়তা করে। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে জরায়ু তাদৃশ বড় হয় নাই এবং জরাকোষ হইতে ইহা সম্পূর্ণ পৃথক্। এই সকল জানিতে পারিলেই জরায়ুতে গর্ভ হয় নাই বুঝা যায়। যদি জরাকোষের শব্দ শুনা যায় কি উহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি অনুভব করা যায় তাহা হইলে জরায়ুতে “সার্ডণ্ড” যন্ত্র প্রবিষ্ট করাইয়া সকল সংশয় দূর করিতে পারা যায়। এই যন্ত্র দ্বারা জরায়ুতে কিছুই নাই জানা যায়। কেবল জরায়ুর দৈর্ঘ্য কিছু অধিক হয়। কিন্তু এই যন্ত্রব্যবহারসময়ে পূর্বে যেরূপ সতর্ক করা গিয়াছে এখনও তাহা করা বাইতেছে। জরায়ুতে গর্ভ হয় নাই প্রথমে ইহা উত্তমরূপে নিশ্চিত না করিলে কখনই উক্ত যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। যেস্থলে এন্ডোমিট্রাল গর্ভ নিশ্চিত জানা যায় তথায় শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে “সার্ডণ্ড” দ্বারা সংশয় একেবারে দূর হয়। কোন স্থলে ৬ জন লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক একটি স্ত্রীলোকের এইরূপ গর্ভনিশ্চয় করিয়া ল্যাপারটমি শস্ত্রক্রিয়া করিবার জন্য কৃতসম্মত হইয়াছিলেন। শস্ত্রক্রিয়া করিবার সকলই প্রস্তুত ছিল এমন সময় ডাঃ প্লেকোয়ার্ সার্ডণ্ড যন্ত্র দ্বারা একবার পরীক্ষা করিবার কথা উত্থাপন করার তাহা করা হইল। পরীক্ষার ফলে জানা গেল যে জরায়ুতেই গর্ভ হইয়াছে তবে একটি ক্ষুদ্র ওভেব্রিয়ান্ অর্কুই “ডাংগলান্ এর স্পেস” নামক স্থানে প্রবেশ করার জরায়ুগ্রীবা স্থানচ্যুত হইয়াছে। ডাঃ প্লেকোয়ার্ সাহেব না থাকিলে নিশ্চয়ই অনর্থক শস্ত্রক্রিয়া দ্বারা সমূহ বিপদ ঘটিল।

এই দুর্ঘটনার চিকিৎসাসম্বন্ধে বিস্তারিত মন্তব্য আছে। কিন্তু ইহা চিকিৎসা। সকলেই স্বীকার করেন যে পূর্ণ গর্ভকাল না হইলে কোন প্রাণে হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যক নাই। কেহ কেহ জরাকোষ ভেদ করিয়া জরায়ুর পূর্ববিকাস বা জরায়ুর প্রাণ বিনষ্ট করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু হইলে হস্তক্ষেপ করা ইহা যুক্তিসিদ্ধ নহে। কেন না টিউব্যাল্ গর্ভের ন্যায় কর্তব্য নহে। ইহাতে কোষ ফাটিয়া অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। বিশেষতঃ জরায়ুর প্রাণ বিনষ্ট করা হইলেও মৃত জরায়ু বাহির হওয়া কত বিশদজনক তাহা বলা গিয়াছে। হয়ত আভ্যন্তরিক রক্তপ্রাধিক্যেও মৃত্যু হইতে পারে।

যখন গর্ভকাল পূর্ণ হয় তখন যদি জ্ঞান সজীব থাকে তাহা হইলে গ্যাষ্ট্র-প্রাইমারি গ্যাষ্ট্রটমি টমি করিয়া অর্থাৎ উদর চিরিয়া জ্ঞান বাহির করিয়া অন্ততঃ করা উচিত কি না । একের প্রাণ রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য কিনা ইহা লইয়া বিস্তর আন্দোলন হইতেছে । অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক যথা ভেল্পৌ, কিউইস, কিবার্লি ও শ্রোডার প্রভৃতি মহোদয়গণ এই প্রক্রিয়ার অনু-শাস্ত্রক্রিয়া সম্বন্ধে অনু-কূলে বলেন যে এই উপায়ে অন্ততঃ জ্ঞানের রক্ষা কুল মত । করা বাইতে পারে । এবং শীঘ্রই হউক কালবিলম্বেই হউক যখন এই শস্ত্রক্রিয়া করিতেই হইবে তখন শীঘ্র করিলেই যে প্রসূতির অধিক অনিষ্ট ও বিলম্ব করিলে অল্প অনিষ্ট তাহা বলা যায় না । বরং বিলম্ব করিলে নিষ্ফল প্রসববেদনা আসিয়া জ্ঞানকোষ ফাটিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তৎসঙ্গে প্রসূতির মৃত্যুও ঘটতে পারে । কিংবা তাহা না হইলেও সহস্রাধিক এমন দুর্ঘটনা ঘটা সম্ভব বাহাতে প্রসূতির মৃত্যু ঘটতে পারে । পেরিটোনি-য়াম্‌এর প্রদাহ, দৌর্বল্য, দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্ষত প্রভৃতি রোগ ঘটয়া মৃত্যু হইতে পারে ।

আবার ইহার প্রতিকূলে অনেকে বলেন যে বিলম্ব করিলে জ্ঞানের জীবনের বিলম্বের উপকারিতা । আশা থাকে না বটে তথাপি প্রসূতির উদরে মৃত জ্ঞান কোন অনিষ্ট না ঘটাইয়াও বহুকাল থাকিতে দেখা গিয়াছে । ক্যান্থেল সাহেব দেখাইয়াছেন যে ৬২টি ঘটনার মধ্যে ২১টির উদরে বহুকাল মৃত জ্ঞান থাকিয়াও কোন অনিষ্ট করে নাই । হাচিন্সন্ সাহেব বলেন যে যেকোনো গ্যাষ্ট্রটমি জ্ঞানের মৃত্যু ঘটাবার পর উহা উদরে থাকার জন্য যদি সম্বন্ধে অনুকূল মত । কোন অনিষ্ট লক্ষণ দেখা যায় তখন ঐ শস্ত্রক্রিয়া করিবার বাধা কি ? তাঁহার মতে ইহাই যুক্তিসঙ্গত । কেন না জ্ঞানের মৃত্যু হইলে প্রদাহরুদ্ধি হইয়া জ্ঞানকোষ উদরপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হয় ; সুতরাং পেরিটোনিয়াম্‌ গহবরের সহিত কোন সম্বন্ধ থাকে না । জ্ঞানকোষের সংযোগ যত দূর হয় ততই রোগীর আরোগ্যসম্ভাবনা অধিক হয় । আবার জ্ঞানের মৃত্যু ঘটায় জ্ঞানকোষে ও পরিস্রবে রক্তসঞ্চয় বদ্ধ হওয়ার রক্তপ্রাবের আশঙ্কা থাকে না । সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে উভয় মতেরই অনুকূল যুক্তি আছে । কিন্তু পূর্ণগর্ভ কালে শস্ত্রক্রিয়া করাতেও

তাদৃশ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। ডাং প্যারী নিজকৃত “এক্সট্রা-ইউ-টিরাইন্ ফিটেসন” পুস্তকে প্রমাণ করিয়াছেন যে জ্রণের মৃত্যু ষটিবার পর শস্ত্রক্রিয়া করার প্রস্থতির মৃত্যুসংখ্যা শত করা ১৭০৫ কম হইয়াছে। তিনি বলেন যে পূর্ণগর্ভকাল হইবামাত্র শস্ত্রক্রিয়া করা কত দূর অনিষ্টকর তাহা বলা যায় না। একটি অনিশ্চিত জীবন বক্ষা করিবার আশায় প্রস্থতির বিপদসঙ্কুল জীবনে আর একটি বিপদ যোগ করা হয়। কেলাস বলেন পূর্বাপেক্ষা আজকাল শস্ত্রবিদ্যার যেরূপ উৎকর্ষ হইয়াছে তাহাতে সতর্কতার সহিত কার্য্য করিলে তাদৃশ বিপদ ষটিবার সম্ভাবনা নাই। বস্তুতঃ অত্যন্ত মনোনিবেশপূর্বক শস্ত্রক্রিয়া করিলে এবং যাহাতে কোন প্রকার রক্ত কি জ্রণকোষের কোন অংশ পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে না যায় এমনত সাবধান হইলে ও পচননিবারক ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে বিপদাশঙ্কা অতি অল্প হয়। ডাং টমাস্ এই প্রকারে শস্ত্রক্রিয়া কবিয়া তিনজনের প্রাণ রক্ষা করিয়াছেন।

ওভেরিয়টমী করিবার সময় আমবা যেরূপ সতর্কতার সহিত কার্য্য করি শস্ত্রক্রিয়ার প্রণালী। গ্যাষ্ট্রটমি করিতেও ঠিক সেইরূপ সতর্ক হওয়া কর্তব্য। লিনিয়া এল্‌বাতে ছুরিকাদ্বারা একটি দাগ (ইন্‌সিশন্) দিবে। জ্রণ বাহির করিবার জন্য ষত বড় ছিদ্র আবশ্যক তদপেক্ষা অধিক ইন্‌সিশন্ দিবে না। কারণ আবশ্যক মতে উহা বড় করিলে চলিবে। জ্রণমস্তক যদি যোনির উর্দ্ধে অনুভূত হয় তাহাহইলে মস্তক ব্যবধান করিয়া যেসকল পেশী-প্রভৃতি থাকে তাহা কাটিবে এবং জ্রণকে ফর্সেপস্ দ্বারা নিকাশিত করিবে। এই প্রধায় ডাং কিঙ্ রুতকার্য্য হইয়াছেন। জ্রণকোষ অসংযুক্ত থাকিলে উহার প্রাচীর ইন্‌সিশনের কিনারায় সেলাই করিয়া দিবে। কারণ তাহা হইলে পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরের কোন সংশ্রব থাকিবে না। পেরিটো-নিয়াম্ গহ্বরে পটনশীল পদার্থ প্রবেশ করিলে ষত অনিষ্ট ষটে পেরিটোনিয়াষে আঘাত লাগিলে তত অনিষ্ট ষটে না এইটি সর্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

পরিশ্রবে হস্তক্ষেপ শস্ত্রক্রিয়া পূর্ণ-গর্ভাবস্থায় করা হউক কি বিলম্বেই হউক করিবে না। পরিশ্রবে কখনই হস্তক্ষেপ করিবে না। কেন না ইহা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত এতদূঢ় সংযুক্ত থাকে যে ইহা ছিন্ন করিবার চেষ্টা

করিলে অনিবার্য রক্তস্রাব হয় নতুবা যে যন্ত্রের সহিত সংযোগ থাকে তাহার বিষয় অনিষ্ট ঘটে। এই সতর্কতার অবহেলা করিয়া অনেকে অকৃত-কার্য হইয়াছেন। জগ বাহির করা হইলে লিগেচার বা বন্ধন কি কটারি বা উদ্ভ্রষ্ট লৌহখণ্ড দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবে। তাহার পর ধীরে ধীরে জগ-কোষ পঞ্জদ্বারা পৌঁত করিবে। অবশেষে ইনসিশনের উপর অংশ সেলাই করিয়া নিম্নাংশ খোলা রাখিবে। এবং এই খোলা অংশ দিয়া নাভিরজ্জ্ব বাহির করিয়া রাখিবে। কেননা পরিস্রব এই পথ দিয়া আপনা হইতে বাহির হইয়া যাইবে। তাহার পর যাহাতে স্রাব অনায়াসে বাহির হইতে পারে ও সেপ্টিসিমিয়া রোগ না হয় চেষ্টা করিবে। এজন্য পচননিবারক ঔষধি যথা কার্বলিক অম্ল, কণ্ডিজ্ ফুইড প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। স্রাব নিঃসৃত হইতে পারিবে বলিয়া ইনসিশনের নিম্নাংশে একটি ডেনেজ্ টিউব বা নলী বসাইয়া রাখিবে। এই প্রক্রিয়ায় পচননিবারণ জন্য লিষ্টার সাহেবের পদ্ধতি যেমন উপযোগী সেরূপ অন্য কিছুই নহে। পরিস্রব যতদিন বাহির না হয় ততদিন সমূহ বিপদের আশঙ্কা থাকে। ইহা বাহির হইতেও কয়েকদিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত লাগে। একবার বাহির হইয়া গেলে জগকোষ সঙ্কুচিত হইয়া লোপ পাইবার আশা করা যায়।

জগের মৃত্যু হইলে কিংবা প্রাইমারি গ্যাষ্ট্রটিমি করিবার অপার্ত থাকিলে জগের মৃত্যু হইলে যতদিন পর্য্যন্ত রোগীর কোন বিশেষ বিপদজনক লক্ষণ চিকিৎসা।

উপস্থিত না হয় অথবা যত দিন জগ বাহির হইবার পথ প্রকৃতিকর্তৃক প্রদর্শিত না হয় ততদিন অপেক্ষাকরা কর্তব্য। যোনিতে কি রিট্রোভ্যাজাইনাল্ কুলডি-স্যাকে যদি জগকোষ স্পষ্ট উন্নত হইয়া থাকে বিশেষতঃ তথায় ক্ষত হইতে দেখিলে আবশ্যিক মত ক্ষত স্থান বাড়াইয়া দিয়া জগখণ্ডসকল একে একে বাহির করা উচিত। 'কিন্তু অল্পমধ্যে ক্ষত হইলে ইহাদ্বারা জগ বাহির হওয়া অত্যন্ত বিপদজনক ও বিলম্বসাম্য। বিশেষতঃ অল্প নিঃসৃত বায়ুকর্তৃক জগ শীঘ্র পচিয়া রোগীর পক্ষে মারাত্মক হইয়া উঠে। এহলে গ্যাষ্ট্রটিমি প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়া জগ বাহির করা নিতান্ত কষ্টব্য। বিশেষতঃ জগের মৃত্যু সম্প্রতি ঘটয়া উহার অধিকাংশ উদরমধ্যে থাকিলে গ্যাষ্ট্রটিমি করাই যুক্তিসিদ্ধ।

উদরপ্রাচীরে ক্ষত হইলে অথবা ক্ষত হইবার পূর্বে রোগীর লক্ষণ সেকেন্ডারিগ্যাষ্ট্রটিমি দেখিয়া শস্ত্রক্রিয়ার উপযোগিতা বুঝিলে প্রাইমারি গ্যাষ্ট্রটিমি করিবার প্রণালী। যে প্রণালীতে ও যে রূপ সতর্কতার সহিত করিবার উল্লেখ করা গিয়াছে সেইরূপে ও সেই প্রণালীতে সেকেন্ডারি গ্যাষ্ট্রটিমি করা কর্তব্য। পূর্বের ন্যায় এস্থলেও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত জ্ঞকোষ যত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে তত নিরাপদে শস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়। কেননা পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরের সহিত সংশ্লব থাকিলে প্রাইমারি শস্ত্রক্রিয়ার যে রূপ বিপদ সম্ভব এস্থলেও সেইরূপ। শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে জ্ঞকোষের সংযোগ নির্ণয় করিতে পারিলে ভাবী ফল সম্বন্ধে বিশেষ আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহা নির্ণয় করা অতীব দুঃকর। তবে উদরপ্রাচীর নাড়িয়া দেখিলে যদি অচল বোধ হয় এবং রোগীর নাভিকুণ্ডলও তদ্রূপ অচল ও গভীর বোধ হয় তাহাহইলে সম্ভবত জ্ঞকোষের দৃঢ়সংযোগ আছে অনুমান করা যাইতে পারে। এরূপ না থাকিলে পূর্বের ন্যায় কোষপ্রাচীর ইন্সিশনের কিনারার সহিত সেলাই করিয়া দিয়া জ্ঞক বাহির করা উচিত। জ্ঞকের মৃত্যু বহুকাল হইলে উহা এত পরিবর্তিত হয় যে বাহির করা দুঃকর হইয়া উঠে। ডাং প্রেক্ষেয়ার একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যেস্থলে জ্ঞকের দেহ এরূপ আটান ন্যায় হইয়াছিল যে শস্ত্রক্রিয়া করিলে উহা বাহির করা দুঃসাধ্য হইত। এই নিমিত্ত অনেকে সেকেন্ডারি শস্ত্রক্রিয়ার প্রতিকূলে বলেন।

জ্ঞকোষের সংযোগ অন্যান্য যন্ত্রের সহিত দৃঢ় হইলে বিপদ কম হয় কষ্টকর। জ্ঞকোষ বলিয়া অনেকে কন্স্টিক্ অর্থাৎ পোটাসা ফিউসাদ্বারা জ্ঞক-
ভেদ করা।

কোষ ভেদ করিবার পরামর্শ দেন। কেন না তাহা হইলে যে স্থলে ছিদ্র করা যায় তথায় প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় জ্ঞকোষের সংযোগ ঘটে। এই প্রথা অবলম্বন করিয়া অনেকে কৃতকার্য হইয়াছেন এরূপ উল্লেখ আছে। যেস্থলে জ্ঞকোষের সংযোগ বৎসামান্য আছে কি একে বারেই নাই বোধ হয় তথায় এই প্রথা অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত।

সাধারণ চিকিৎসাসম্বন্ধে রোগীর যাতনা নিবারণ জন্য অহিষ্টেনসিটিড সাধারণ চিকিৎসা। ঔষধি এবং সবল রাখিবার জন্য বলকারক ঔষধ ও পুষ্টি-
কারক খাদ্য দিবে।

দ্বিখণ্ড জরায়ুতে গর্ভসম্বন্ধে দুই এক কথা এস্থলে বলা যাইতেছে ।
দ্বিখণ্ড জরায়ুতে গর্ভ । কুশ্মলপ্রভৃতি সাহেবেরা এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগ
দিয়াছেন । কাহার কাহার জরায়ু দুই খণ্ডে বিভক্ত থাকে । এক খণ্ড
বৃহৎ ও অপারটি ক্ষুদ্র । এই ক্ষুদ্র খণ্ডে কখন কখন গর্ভ হয় । গর্ভ হইলে
টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত প্রভেদ করা কঠিন । টিউব্যাল্ গর্ভের ন্যায় ইহাতেও
জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ড ফাটিয়া যায় । কুশ্মল ১৩টি ঘটনায় এরূপ হইতে
দেখিয়াছেন । মৃত্যুর পর শবব্যবচ্ছেদ করিয়াও টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত
প্রভেদ করা যায় না । টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত প্রভেদ করিবার উপায় এই
যে টিউব্যাল্ গর্ভে রাউণ্ড্ লিগামেন্ট্ অর্থাৎ গোল বন্ধনী জরায়ুতে যুক্ত থাকে
ও জগকোষের অন্তরদিকে দেখা যায় ; কিন্তু জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ডে গর্ভ হইলে উহা
জগকোষের বহির্দিকে থাকে আর শেষোক্ত স্থলে ডেসিডুয়া উৎপন্ন হয় ।
কিন্তু প্রথমোক্ত স্থলে তাহা হয় না । জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ডে গর্ভ হইলে শীঘ্র
ফাটে না ; টিউব্যাল্ গর্ভে শীঘ্রই ফাটে ।

অত্যন্ত বিরল স্থলে দেখা যায় যে পূর্ণ গর্ভকাল উপস্থিত হইয়াও প্রসব
নিষ্ফল প্রসববেদনা ১০ বেদনা একেবারে হয় নাই অথবা ষৎসামান্য হইয়া উহা
বন্ধ হইয়া যায় । সূত্রবাৎ জগ বহুকাল জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকে । এরূপ
স্থলে পূর্ণ সময়ে জগক্লীসকল সচরারচর ছিন্ন হয় এবং উহাতে বায়ু
প্রবেশ করায় জগ পচিয়া যায় । যোনিদ্বার হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত
লক্ষণ । আব নির্গত হয় এবং তৎসঙ্গে বিপ্লবিত জগখণ্ডও
বাহির হয় । এই রূপে হয়ত সমস্ত জগ বাহির হইয়া যায় নতুবা গর্ভিণীর
গর্ভে পচা জগ থাকায় সেপ্টিসিমিয়াপ্রভৃতি উৎকট রোগে তাহার মৃত্যু
হয় । ম্যাক্লিন্টক্ সাহেব এইরূপ ঘটনার উল্লেখ করিয়া বলেন যে
একটি ৪৫ বৎসরবয়স্ক স্ত্রীলোকের পূর্ণ গর্ভকালে ষৎসামান্য প্রসববেদনা
আসিয়া বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর ৬৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহার যোনি
হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত আব ও তৎসহিত গলিত জগখণ্ড বাহির হইয়া
অবশেষে “পারীমিয়া” বা সপুষ্পজর রোগে তাহার মৃত্যু হয় । আর
একস্থলে অন্য কোন স্ত্রীলোক ১১ বৎসর কাল এইরূপ ষড়্ণা ভোগ করিয়া
মারা পড়ে ।

কখন কখন পাচা জুগ বহুকাল থাকায় জরায়ুপ্রাচীরে ক্ষত হয়। এই কখন কখন জরায়ু-ক্ষত দিয়া জগৎও বাহির হইবার চেষ্টা করে। ডাং প্রাচীরে ক্ষত হয়। ওল্ডহ্যাম ও সার্জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ এরূপ ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। কোথাও বা মৃত জুগ বহুকাল থাকিয়াও জরায়ুমধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারায় উহা আদৌ পচে নাই, সুতরাং কোন অনিষ্ট ঘটে নাই একপ দেখা গিয়াছে। ডাং চেষ্টন বলেন একটি স্ত্রীলোকের গর্ভে মৃত জুগ ৫২ বৎসর থাকিয়াও কোন অনিষ্ট ঘটে নাই। (৮৩ নং চিত্র দেখ)।

এই আশ্চর্য ঘটনার কারণ সম্বন্ধে আমরা অদ্যাপি কিছুই জানি না। ইহার কারণ উদ্ভূত- তবে বোধ হয় পূর্ণ গর্ভকাল হইবার পূর্বে জন্মের মৃত্যু রূপে বুঝা যায় না। হয় বলিয়া প্রসববেদনা নিয়মিতরূপে হইতে পার না। বেসকল স্ত্রীলোক দুর্বল ও অলসস্বভাব তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক ঘটে এবং তাহাদের জরায়ুগ্রীবা রীতিমত প্রশস্ত হইতে কোন বাধা পাইয়া বাধা অতিক্রম করিতে পারে না বলিয়া এরূপ ঘটে। বার্বিক্‌ সাহেব বলেন যে নিষ্কল প্রসববেদনার কোন কোনটি বস্তুতঃ ইণ্টারটিশিয়াল্‌ টিউব্যাল্‌ কিস্টা দ্বিখণ্ডযুক্ত জরায়ুজ গর্ভমাত্র। এই মতটি শব্দব্যবচ্ছেদদ্বারাও প্রতিপন্ন হইয়াছে।

ন্যাস্ট্রীনগরবাসী ম্যুলাস্‌ সাহেব অনেক গবেষণাদ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন কখন কখন জরায়ু বহিঃস্থ যে নিষ্কল প্রসববেদনার অধিকাংশই বস্তুতঃ জরায়ুর গর্ভের নহিত ভ্রম হয়। বহিঃস্থ গর্ভ। প্রসব করিবার চেষ্টা বিফল হওয়ার জুগ থাকিয়া যায়।

বাহা বলা গেল তাহাতে বুঝা যাইতেছে যে এই দুর্ঘটনার সমূহ এই দুর্ঘটনার সমূহ বিপদ সম্ভাবনা। সুতরাং পূর্ণ গর্ভাবস্থায় জুগ বাহির বিপদ। 'না হইলে এবং তাহার পর যোনি হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ করিলে জুগ পচিয়া গিয়াছে বুঝিতে হইবে এবং তৎক্ষণাৎ উহাকে জরায়ু হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। কিন্তু জুগ বাহির করিতে চেষ্টা করিবার পূর্বে পূর্ণ গর্ভকাল অতীত হইয়া জন্মের মৃত্যুজন্য প্রশস্তির স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতেছে কি না ইহা নিশ্চিত জানা আবশ্যিক। এইরূপে কৃতনিশ্চয় হইয়া যদি দেখা যায় যে জুগ তাত্ক্ষণিক

নাই তাহা হইলে কুইড্ ভাইলেটায় যন্ত্রদ্বারা অথবা চাপ প্রয়োগ ও আর্গট্ ঔষধ সেবনদ্বারা জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত করিবার চেষ্টা করিবে। কিন্তু যেস্থলে জ্রণ সম্যক্ পচিয়া যাইবার পর চিকিৎসা করিতে হয় তথায় চিকিৎসা করা বড় কঠিন। জ্রণ ঋণ ঋণ হইয়া বাহির হইতেছে দেখিলে ডাং ম্যাকলিষ্টক্ বলেন যে যন্ত্রণা শাস্তির চেষ্টা ভিন্ন আর কিছুই উপায় নাই। সুতরাং প্রসূতিকে সম্পূর্ণ বিরামাবস্থায় রাখিবে ও হিপ্ বাথ্ অর্থাৎ কোমরে গরম জল নিবেক দ্বারা জরায়ুর উত্তেজনা শাস্তি করাইবে। যোনিতে পচননিবারক ঔষধি দ্বারা বস্তিকর্ষ অর্থাৎ পিচকারি করিবে। মধ্যে মধ্যে যোনিতে অঙ্গুলিচালনা করিয়া অস্থিখণ্ড বাহির করিয়া ফেলিবে। ইহা ব্যতীত অধিক সাহায্য করিতে পারা যায় না। তবে ডাং প্রেক্যেয়ার্ বলেন যে এরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত করাইয়া গর্ভাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখা মন্দ নহে। এবং তথায় অস্থি-খণ্ড প্রভৃতি পাইলে তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া ফেলা কর্তব্য। কিন্তু অস্থিখণ্ড প্রভৃতি সহজে না পাইলে বিশেষ চেষ্টা করিবার আবশ্যক নাই। তিনি আরও বলেন যে পচা জ্রণ থাকিলে ঘেরূপ ঘোব অনিষ্ট সম্ভাবনা হয় তাহাতে প্রসূতিকে ক্লোরোফর্ম্ আচ্ছাদিত করাইয়া জরায়ুগ্রীবা রীতিমত প্রশস্ত করিয়া পচা জ্রণ যতদূর বাহির করা যায় একবার চেষ্টা করিয়া দেখা কর্তব্য। কারণ বারবার অঙ্গুলিচালনা করিয়া অস্থিপ্রভৃতি বাহির করা অপেক্ষা ইহাতে প্রসূতির যন্ত্রণালাঘব হয়। জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত হইলে কণ্ডুজ্ কুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধিদ্বারা জরায়ু ধৌত করা নিতান্ত আবশ্যক। বাহা হউক জ্রণের মৃত্যু হইয়াছে নিশ্চয় জানিলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ জ্রণ বাহির করিবার চেষ্টা করিলে প্রসূতির পক্ষে শুভকর হয়।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া।

গর্ভকালীন পীড়া এত অধিক যে সবিস্তার লিখিতে হইলে একখানি বড় পুস্তক হয়। অগর্ভাবস্থায় যেসকল পীড়া হওয়া সম্ভব গর্ভকালেও সেই সকল ঘটতে পারে। কিন্তু গর্ভজন্য যেসকল পীড়ার স্বভাব ও পরিণাম পার্থক্যবিশিষ্ট হয় তাহাই এস্থলে বর্ণিত হইবে। এরূপ অনেক পীড়া আছে

কোন কোন পীড়া বাহ্য কেবল গর্ভজন্যই উৎপন্ন হয়। কোন কোনটি সহানুভূতিজনিত। গর্ভ-সহানুভূতির প্রত্যক্ষ ফল। এই সকল ক্রিয়াবিকারকে নিউরোসেস্ বলে। ইহারা সময়ে সময়ে স্বসামান্যমাত্র প্রকাশ পায়, সময়ে সময়ে এত গুরুতর হয় যে গর্ভিণীর প্রাণসংশয় উপস্থিত হয়। আবার কতকগুলি স্থানিক এক প্রেণীর পীড়া স্থানিক কারণ (যথা জরায়ুর চাপ কি কারণে উৎপন্ন ও কতক স্থানচ্যুতি) প্রসূক্ত ঘটয়া থাকে। অন্য কতকগুলির স্থলির কারণ জটিল। কারণ অত্যন্ত জটিল। কেন না উহারা একত্র এই সমস্ত কারণেই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সহানুভূতিজনিত স্বতগুলি পীড়া হয় তাহার মধ্যে পরিপাক যন্ত্রের পীড়া পরিপাক যন্ত্রের পীড়া। অত্যন্ত ক্লেশকর এমন কি বিপদজনক হইয়া উঠে এবং ইহা সচরাচর ঘটয়া থাকে। ‘গর্ভসঞ্চারচিহ্ন ও লক্ষণ’ অধ্যায়ে প্রাতর্ভ্রমন ও বমনোদ্বেগ বা হৃদ্রাসের বিষয় উল্লেখ করা গিয়াছে। সকল গর্ভিণীরই অল্পাধিক বমনোদ্বেগ উপস্থিত থাকে, সুতরাং ইহা গর্ভের সাধারণ আনুষঙ্গিক বলা যাইতে পারে। যেস্থলে বমনোদ্বেগ অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকালস্থায়ী হয় ও অনাহারে প্রসূতির অনিষ্ট ঘটে তাহাই এখন বলা যাইতেছে। সৌভাগ্যবশতঃ কোন কোন গর্ভিণী বমনোদ্বেগ এত সহ্য করিতে পারে যে আহারমাত্রই বমন হওয়াতেও কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না। কাহার কাহার শয্যা ত্যাগকরিবামাত্র বমনোদ্বেগ হয় এবং তখন কোন আহারসামগ্রী পেটে থাকে না ও পাকস্থলী হইতে আটার ন্যায় এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়। কিন্তু অন্য সময়ে কিছুই থাকে না ও গর্ভিণী স্বচ্ছন্দে আহার করিতে পারে। অন্যান্য স্থলে সর্বদাই বমনোদ্বেগ ও বমন হইয়া থাকে এবং কোন দ্রব্য আশ্বাদন করিলে এমন কি খাদ্য দেবিলেও বমন হয়। গর্ভের দ্বিতীয় তৃতীয় মাসেই কাহার কাহার এই অবস্থা ঘটে। এবং জন্ম-সকলন অনুরূপ হইলেই আরোগ্য হয়। কাহার বা গর্ভসঞ্চার হইতে পূর্ণ গর্ভকাল পর্যন্ত ইহা থাকিতে দেখা যায়।

বমনোদ্বেগ ও বমন অত্যন্ত গুরুতর হইলে কোন প্রকার খাদ্য সহ্য হয় গুরুতর হলে যে যে না এবং অবিরত বমন ও হৃদ্রাস হইতে থাকে। এমন কি লক্ষণ হয়। অবশেষে মারাত্মক হইয়া উঠে। বহুপাণ্ডিত্য বিকটমুষ্টি

হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও মলাচ্ছাদিত, এপিগ্যাস্ট্রিয়ায় প্রদেশে টিপিলে বেদনা, যৎপরোনাস্তি স্নায়বিক উত্তেজনা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা এই সমস্ত উপদ্রব ঘটে । ইহার অপেক্ষা অধিক গুরুতর হইলে জ্বরভাব হয়, নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও হৃৎস্পন্দ, অনাহার বশতঃ অত্যন্ত দৌর্ভাগ্য, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয় । রোগীর প্রলাপলক্ষণ উপস্থিত হয় এবং অচিকিৎসিত থাকিলে মৃত্যু ঘটে ।

এই প্রকার গুরুতর লক্ষণ সৌভাগ্যবশতঃ অতিবিরল স্থলেই দেখা যায় । ভাবী ফল । তথাপি ষটিলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই । ওইনিও সাহেব ১১৮টি ঘটনার মধ্যে ৪৬ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন । অবশিষ্ট ৭২ জনের মধ্যে ৪২ জনের মৃত্যু গর্ভপাত হওয়ায় অথবা গর্ভপাত করাতে আরোগ্য লাভ হয় । প্রসব হইবার পর কখন কখন অতিশীঘ্র সকল উপদ্রব দূর হয় । এবং আহার পরিপাক ও পুষ্টি স্বচাৰুৰূপে নির্বাহ হয় ।

রোগ বিশেষ গুরুতর না হইলে কোষ্ঠ প্রভৃতি পরিষ্কার রাখিলেই অনেক চিকিৎসা । • উপকাব হয় । যেখানে কোষ্ঠ বদ্ধ, জিহ্বা মলাচ্ছাদিত ও নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত দেখিলে সেখানে কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য মৃদু বিরেচক ও আহারের পর অগ্নিনিবারক ঔষধি (যথা সোডা, বিস্মাথ ও লাইকর্ পেষ্টিকস্) প্রভৃতি প্রয়োগে কার্য্যসিদ্ধি হয় ।

এই রোগে পথ্যের সুব্যবস্থা করা নিতান্ত আবশ্যিক । শয্যাভ্যাগ পথ্যের ব্যবস্থা । করিবার পূর্বে গর্ভিণীকে কিঞ্চিৎ লঘু আহার দিলে অনেক ফল দর্শে । চুণের জল মিশ্রিত অন্ন দুগ্ধ, অন্ন কাফী, কি জল-মিশ্রিত অন্ন রম্ মদ্য কি দুগ্ধমিশ্রিত কোকো কিন্সা সদ্যঃ অশ্বহৃৎ অথবা একখানা বিস্কুট্ ইত্যাদি লঘু পথ্য নিদ্রাভঙ্গমাত্রেই দিলে ঘমনোদেগ হয় না । কঠিন দ্রব্য ভক্ষণে বমন হইলে উহা পরিত্যাগ করিয়া তরল দ্রব্য দিবে । বরফ, চুণের জল কি সোডাওয়াটার মিশ্রিত দুগ্ধ অন্ন অন্ন করিয়া ঘন ঘন দিলে পরিপাক হইবে । মেম্ব্রিগকে শীতল বিক্ষ-জেলি এক চামচ করিয়া খন-খন দিলে পেটে থাকিবে । অশ্বহৃৎ (কুমিস্) বিশেষ উপকারী স্নাতরায় ইহা সেবন করাইবার চেষ্টা করিবে । বাহাইউক কখন কখন একরূপ ঘটে

যে হুপ্পাচ্য দ্রব্যও শীঘ্র পরিপাক হয়। সুতরাং গর্ভিণীর কোন দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা হইলে তাহা নিষেধ করিবে না।

এই পীড়ার নানাবিধ ঔষধি প্রয়োগ করা হয়। কোথাও সকল প্রকার ঔষধি। ঔষধি প্রয়োগেও বিফল হইতে হয়। আবার কোথাও একজনের পক্ষে যে ঔষধ বিশেষ উপকার করে অপরের পক্ষে তাহা নিষ্ফল হয়। সচবাচর নিম্নলিখিত ঔষধি ব্যবহার করা যায়—২।৩ বিন্দু ডিলিউট্ হাইড্রোসিয়ানিক্ অম্লযুক্ত একার্ভেসিং ডাফট্; কার্মাকোপিয়া অমুঘায়ী ক্রিওজোটমিক্শচার; ৫।১০ বিন্দু টিং নক্স্; বিন্দুমাত্রায় ভাইনম্ ইপিকা (শুরুতর স্থলে ঘণ্টা অন্তর নতুবা দিবসে তিন চারি বার মাত্র); টাইলরস্মিথ সাহেবের মতে ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় স্যালিসিন্ দিবসে তিনবার সেব্য; ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় অক্সালেট্ অফ্ সিরিয়ম্ গুলি প্রস্তুত করিয়া দিবসে তিনবার দ্বিতে ডাং সিম্‌সন্ বলেন। ৫ বিন্দুমাত্রায় লণ্ডন্ ফার্মাকোপিয়া অমুঘায়ী স্পিঃ পাইরক্‌জিলিক্ কম্প্ঃ ও কিকিং টিং কাডেমম্ একত্রে (টিং কাডেমম্ কম্প্ঃ বমন নিবারণে কত দূর ফলদায়ী অনেকে অবগত নহেন)। অর্হিফেনবাটিড ঔষধি ১।১ গ্রেন্ মাত্রায় গুলি প্রস্তুত করিয়া কিম্বা বাইমিকনেট্ অফ্ মরফিয়ান আরক অন্নমাত্রায় কিংবা ব্যাট্‌লীর সিডেটিভ আরক সেবন অথবা ডুকের ভিতরে হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা প্রয়োগ। এই শেষোক্ত উপায়ে অনেক ফল পাওয়া যায়। এপিগাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে টিপিণে বেদনা অনুভূত হইলে ২।১ টি জ্যোক লাগাইলে কি একটি ক্ষুদ্র ফোন্স্টা করিয়া তাহাতে ১ গ্রেন্ মর্ফিয়া ছড়াইলে কি লডেনাম্‌সিক্ত বস্ত্র রাখিলে উপকার হয়। ২০ গ্রেন্ ক্লোরাল্ ও ২০ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ একটি ক্ষুদ্র পিচকারি করিয়া মলদ্বারে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

ডাং প্রেক্সারন্ বলেন যে স্পাইন্যাল্ আইস্-ব্যাগ্ বা বরফের থলী মাড়ে রাখিলে সকল ঔষধি বিফল হইলেও বমন নিবারিত হয়। চ্যাপ্‌ম্যান্ কৃত একটি থলীতে বরফ পুরিয়া গ্রীবাস্থ ভার্‌টেব্রার উপর আধ ঘণ্টা করিয়া দিবসে ২।৩ বার রাখিবে। ইহাতে রোগীর আরাম বোধ হয় ও বমন বন্ধ হয়। যত ইচ্ছা বরফ খাইতে দিলেও উপকার হয়। অন্ত্যস্ত দুর্বল বোধ করিলে বরফমিশ্রিত শ্যাম্পেন্ মদ্য সময়ে সময়ে দিবে।

জরায়ুর অবস্থা পরিবর্তনজন্যই যে বমন হইয়া থাকে তাহা অরণ
 হানিক চিকিৎসা। রাখা নিতান্ত আবশ্যিক। সুতরাং জরায়ুকে শান্ত রাখিবার
 জন্য ঔষধি ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এই জন্য পেসারির আকারে মর্ফিয়া প্রয়োগ
 কি জরায়ুগ্রীবায় বেলেডোনার প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য। ঙ্গাই গ্রেন্ পরিমাণে
 মর্ফিয়াযুক্ত একটি পেসারি প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।
 পেসারি প্রয়োগ করিয়াও অন্য ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। ডাং
 হেন্‌রি বেনেট্ বলেন যে জরায়ুগ্রীবায় সচরাচর রক্ত সঞ্চিত হয় ও প্রদাহ-
 জন্য উহাতে উৎসাদন “গ্র্যানুলেশন্” (Granulation) জন্মে। এই অবস্থার
 প্রতিকার জন্য তিনি স্পেক্যুলাম্ যন্ত্রেরদ্বারা নাইট্রেট্ অফ্ সিলভার লাগাইতে
 বলেন। ম্যান্‌চেস্টার নগরের ক্লে সাহেব এই মতেব পোষকতা করেন এবং
 জরায়ুগ্রীবায় জলোকা লাগাইতে বলেন। কিন্তু অন্য উপায়ে নিষ্ফল না
 হইলে ইহা অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। ডাং প্লেফেরায় বলেন যে
 জরায়ুগ্রীবায় রক্ত সঞ্চয় ঘটে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রস্থিতিকে আর্দ্র
 নড়িতে চড়িতে না দিয়া ক্রমাগত শয়ন কবাইয়া কিছুদিন রাখিলেই উহা
 কমিয়া যায়। শুরুর স্থলে এটি করা অত্যন্ত প্রয়োজন। নর্উইচ্ প্রে-
 শের ডাং চ্যাপ্‌ম্যান্ বলেন যে অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া
 তিনি বমনোদ্বেষ্ট বন্ধ করিয়াছেন। এই প্রথাটি অত্যন্ত সাবধানে করা
 চাই নতুবা গর্ভপাত হয়। ডাং হিউইট্ বলেন যে জরায়ুর বক্রতাবশতঃ
 বমনপ্রভৃতি উপদ্রব ঘটে। কিন্তু তাঁহার মতসম্মুখে আপত্তি পূর্বে উল্লেখ
 করা গিয়াছে বাহাইউক জরায়ুব বিশেষ বক্রতা থাকিলে যে পীড়া বৃদ্ধি হয়
 তাহা একপ্রকার স্থির। কার্জো সাহেব একস্থলে সকল ঔষধে বিফল
 হইয়া অবশেষে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন সংশোধন করেন; করিষামাত্র রোগী
 নীরোগ হয়, সুতরাং ঔষধি দ্বারা কোন উপকার না দর্শিলে যোনি পরীক্ষা
 করিবে এবং জরায়ুর স্থানচ্যুতি থাকিলে সংশোধন করিবার চেষ্টা
 করিবে। যদি পশ্চাদাবর্তন থাকে তাহা হইলে হজের পেসারি আর
 সম্মুখাবর্তন থাকিলে এয়ার্-বল্ অর্থাৎ বায়ুপূর্ণ গোলক (পেসারি) প্রবিষ্ট
 করাইবে। ডাং প্লেফেরায়ের মতে জরায়ু এরূপ স্থানভ্রষ্ট অতিঅল্প
 স্থলেই হয়।

যে উপায়ে ইউক রোগীর পুষ্টিসাধন করা আবশ্যিক । একার্ভেসিং কুমিস্ রোগীর পুষ্টিসাধন অর্থাৎ ক্ষুদ্রত্ব ঘোটকীদুগ্ধ আজ কাল অনায়াসে পাওয়া করা আবশ্যিক । যায় । ইহা পান করিতে দিলে পেটে থাকে । সকল খাদ্য সহ্য না হইলেও ইহা সহ্য হয় । কখন কোনরূপ খাদ্য সহ্য হয় না তখন ডিম্ব বিষ্-টি প্রভৃতি পিচকারি দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ কবিলেও পুষ্টিসাধন হয় ।

অত্যন্ত গুরুতর স্থলে সর্বপ্রকারে অরুতকার্য্য হইলে অগত্যা গর্ভপাত গর্ভপাত করান । করাইতে হয় । সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল । তথাপি কোন কোন স্থলে গর্ভপাত না করায় প্রাণ বিনষ্ট হইতে দেখা যায় । এরূপ স্থলে গর্ভপাতের উপকারিতা বিশেষ সপ্রমাণিত হইয়াছে । গর্ভপাত করাইলে কত শীঘ্র সমস্ত উপদ্রব রহিত হয় দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয় । ডাং প্লেকোয়ার্ এক জন স্ত্রীলোকের লক্ষণ দেখিয়া গর্ভপাত করাইতে বাধ্য হইলেন । কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত উপদ্রব রহিত হইয়া রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । সুতরাং তাঁহার মতে ঔষধে কোন ফল না দর্শিলে গর্ভপাত করান কর্তব্য । কিন্তু রোগীর দৌর্বল্য অত্যন্ত অধিক হইবার পূর্বে গর্ভপাত করান উচিত । নতুবা জীবিতাশা না থাকিলে গর্ভপাত করার ফল কি ?

জরামুর অতিরিক্ত বিস্তারের হ্রাস করাই গর্ভপাত করাইবার উদ্দেশ্য । গর্ভপাতের প্রণালী । এই জন্য একটি ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ বস্ত্র দ্বারা ঝিল্লী ভেদ করিয়া লাইকন্ এম্‌নিয়াই বাহির করিয়া দিলেই আপনা হইতেই ইষ্টসিদ্ধি হয় । এস্থলে ইহাও বলা আবশ্যিক যে কোন সুযোগ্য সহযোগীর পরামর্শ ভিন্ন এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত নহে ।

পরিপাক বস্ত্রের অন্যান্য পীড়া ঘটিলে অসুখ হয় বটে কিন্তু দুঃসাধ্য বসনের পরিপাক বস্ত্রের ন্যায় মারাত্মক হয় না । অক্ষুধা, অল্পভুক্তি বুকজ্বালা, অন্যান্য পীড়া । আগ্রান (পেটকাঁপা) এবং কখন কখন কুৎসিত ও দুপাচ্য দ্রব্য ভক্ষণেচ্ছা হইতে দেখা যায় । এই সকল পীড়ার সহিত কোষ্ঠ বদ্ধ, জ্বিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি হইয়া থাকে । ইহাদের প্রতিকারের জন্য লঘু ও দুপাচ্য আহার, খাড্য অন্ন, কষায় ঔষধি, মূত্রবিরেচক, বিস্মৃষ্, মোড়া ও পোপ্সিন্ ব্যবস্থা করিবে । অগর্ভাবস্থায় এই সকল পীড়া ঘটিলে বেরূপ ব্যবস্থা করা যায় এস্থলেও তদ্রূপ করিতে হইবে ।

গর্ভকালে সুপথ্যজন্য কখন কখন উদরাময় হইতে দেখা যায় । গুরুতর উদরাময় । হইলে জরায়ুস্ফোট উপস্থিত হয় । সুতরাং তাঁচ্ছল্য করা কর্তব্য নহে । যদি অধিক হয় তাহা হইলে চক্ মিক্চার, এরোম্যাটিক্ কন্ফেকশন্, অল্পমাত্রায় লডেনাম্ কি ক্লোরোডাইন্ দিবে । কোষ্ঠবদ্ধজন্য উদরাময় হইতে পারে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

কোষ্ঠবদ্ধ সচরাচর ঘটে । অন্য সময়ে না থাকিলেও কাহার কাহার কোষ্ঠবদ্ধ । গর্ভকালে ইহা উপস্থিত হয় । গর্ভজনিত জরায়ুর চাপ অস্ত্রের উপর পড়িলে ও রক্তবিকারজন্য অস্ত্রের স্নায়বিক দৌর্বল্য ঘটিলে উভয় কারণেই কোষ্ঠবদ্ধ ঘটে । ইহার প্রতিকার জন্য পথ্যের ব্যবস্থা প্রথমে করিবে । সুপক্ ফল, ভূষিমিশ্রিত রুটি, ছোলার ছাতু, শাকের ঘণ্ট প্রভৃতি থাইতে দিবে । ঔষধির মধ্যে মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে । শয্যা ত্যাগ করিলে অল্প হনিয়াড়ী কি ফ্রেডারিক্শাল্ কি পুন্নার জল থাইতে দিবে । অথবা মধ্যে মধ্যে কন্ফেকশন্ সালফার্ কিয়া ৩। ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট্ কলোসিস্, ½ গ্রেণ্ একষ্ট্রঃ নক্স ও ১ গ্রেণ্ একষ্ট্রঃ হাইওসাইঃ একত্রে গুলি প্রস্তুত করিয়া শয়নকালে দিবে । কখন কখন ২ গ্রেণ্ শুষ্ক অক্স-গল্ বা বগের পিত্ত ও ½ গ্রেণ্ একষ্ট্রঃ বেলেডোনা একত্রে দিবসে দুই বার দিলে অভ্যস্ত উপকার হয় । সাবান জলে গুলিয়া পিচকারি দিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় অথচ পরিপাকের কোন বিঘ্ন ঘটে না । প্রসবের কিছু পূর্বে কঠিন মল জমিলে প্রায় কলন্ স্পেন্স বা অপ্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হয় । ইহার প্রতিকারের জন্য এরণ্ড তৈল ১৫ । ২০ বিন্দু লডেনাম্ সংযুক্ত করিয়া পান করিতে দিবে । কিংবা অধিক জল লইয়া পিচকারি দিবে । কঠিন গুট্লে জমিলে যদি পিচকারি দ্বারা উপকার না হয় তাহা হইলে অম্লদ্বারা কি অন্য কোন উপায়ে তাহাদিগকে ভাঙ্গিয়া দিবে ।

গর্ভকালে অল্প মলপূর্ণ থাকে বলিয়া এই সময়ে সচরাচর অর্শ্ হইয়া অর্শ্ থাকে । অর্শ্ হইলে প্রত্যহ বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা করিলে মলদ্বারের শিবার রক্ত সঞ্চিত হয় না ও অর্শ্জন্য কোন কষ্টও হয় না । বেসকল মৃদু বিরেচক পূর্বে বলা গেল তাহার মধ্যে কোনটি বিশেষতঃ গর্ভকের কন্ফেকশন্ সেবন করাইবে । ডাং ফ্রুডাইন্ বার্কার বলেন

যে ১।১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় (এলোজ্) সুসন্ধবগুঁড়া এবং ৩ গ্রেণ্ একট্রঃনক্স একত্রে মিশ্রিত প্রস্তুত করিয়া দিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এরও তৈল এতদ্ব্যতীত বিশেষ অনিষ্টকারী। ডাং প্রেক্ষেয়ার এই উভয় মতের পোষকতা করেন। অর্শ্ টেপায় বেদনা অনুভূত হইলে ও ক্ষীত থাকিলে ৪ গ্রেণ্ মিউ-রিএট্ অফ্ মর্ফিয়া ১ আউন্স্ সিম্পল্ মলমে মিশ্রিত করিয়া কি কার্মাকোপিয়া অনুযায়ী আত্মঃ গ্যালী কাম্ ওপিও উহার উপর প্রলেপ দিবে। যদি বহির্বলি থাকে তাহা হইলে বলি মলদ্বাবমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে উহা চাপে সঙ্কুচিত হইয়া যায়। গরমজলের তাপ দিলে অনেক আশায় পাওয়া যায়। বলি ক্ষীত থাকিলে একটি সূচীদ্বারা বিদ্ধ করিয়া কিছু রক্ত বাহির করাইয়া উহাকে অনায়াসে মলদ্বাবমধ্যে প্রবিষ্ট কবান যায়।

গর্ভকালে কখন কখন লালান্দ্রাবক গ্রন্থি হইতে প্রচুব লালানিঃস্রুত হয়। লালান্দ্রাব। সচবাচব ইহা গর্ভের তরুণাবস্থায় দৃষ্ট হয়, কিন্তু কখন কখন তাবৎ গর্ভকালেও দেখা যায়। প্রসবেব পর আব থাকে না। কাহার কাহার এত অধিক লালান্দ্রাব হয় যে সমস্ত দিনে কয়েক সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এবং গর্ভিণীর এজন্য বিশেষ কষ্ট হয়। ডাং প্রেক্ষেয়ার বলেন যে একজন গর্ভিণীর এত অধিক লালান্দ্রাব হইত যে নিয়ত একটি পাত্র নিকটে না রাখিলে চলিত না এবং এজন্য তাহার বিশেষ কষ্ট হইত। এই লালান্দ্রাব প্রায়বিক বিকারজন্য উৎপন্ন হয় বলিয়া ঔষধিদ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ট্যানিন্, ক্রোবেট্ অফ্ পটাস্ প্রভৃতি ধারক ঔষধি জলে মিশ্রিত করিয়া কুলকুল করিলে কি ঘন ঘন বরফ চুষিলে কি ট্যানিন্ লোজেন্জ্ মুখে রাখিলে কি টার্পিন্ ও ক্রিওজোন্ট্ ভ্রাণ করিলে কিম্বা লালান্দ্রাবক গ্রন্থিতে বেলেস্তার লাগাইলে, আয়োডিন্ মালিস কবিলে কিম্বা ব্রোমাইড্ ও অহিফেন সেবন করিলে অথবা বেলেডোনা কি এট্রোপিন্ অঙ্গমাত্রায় প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার হইতে পারে; কিন্তু কোনটির উপর নির্ভর করা বাইতে পারে না।

গর্ভের তরুণাবস্থায় সচরাচর দস্তশূল হইয়া থাকে ইহা সম্পূর্ণরূপে দস্তশূল ও দস্তকীট প্রায়বিক কারণের উপর নির্ভর করে। অধিক মাত্রায় কুইনিন্ ক্ কেরীন্ রোগ। দিলে আরোগ্য হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দস্ত কেরীন্

রোগাক্রান্ত হয় তজ্জন্য দন্তশূল হইলে দন্ত পরীক্ষা করা কর্তব্য। গর্ভ হইলে দন্তে কেরিজ্ রোগ অধিক হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। এই জন্য প্রাচীনেরা বলিতেন “একটি সন্তান হইলে একটি দাঁত যায়।” মিঃ ওকিলে কোল্‌স্ সাহেব বলেন যে গর্ভ হইলে অগ্নি ও অজীর্ণ রোগ হওয়ায় মুখের আব অম্লমুক্ত হয় এই কারণেই দন্তে কেরিজ্ রোগ হইয়া থাকে। গর্ভকালে দন্তরোগ হইলে অনেকে কোন প্রকার শস্ত্রক্রিয়া করিতে ভয় পান। এমন কি প্রসব না হইলে ষ্টেপিংক্রিয়াও করিতে সাহস করেন না। কিন্তু বস্তুতঃ দন্তশূল-জন্য যাতনায় শস্ত্রক্রিয়া অপেক্ষা অধিক অনিষ্ট ঘটে। ডাং প্রেক্সোয়ার্ বলেন যে দাঁত একেবারে নষ্ট হইয়া গেলে নিকাশিত করায় কোন অনিষ্ট হয় না।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের যত গুলি পীড়া আছে তন্মধ্যে একপ্রকার আক্ষেপ-শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের জনিত কাশি সচবাচর হয়। তজ্জন্য প্রসূতির অত্যন্ত পীড়া।

কষ্ট হইয়া থাকে। সহানুভূতিজনিত অন্যান্য পীড়ার ন্যায় ইহাও ন্যায়বিক কারণে উদ্ভূত হয়। ইহার সহিত দৈহিক সম্ভাব-বৃদ্ধি কি নাড়ী বেগবতী হয় না। আকর্ষণদ্বারা কিছুই জানা যায় না। ইহার স্বভাব ছপিংকফের সদৃশ। পীড়ার স্বভাব অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। প্লেগ্ম্যানিঃসারক ঔষধিতে কোন ফল দর্শনা। আক্ষেপ নিবারক ঔষধি যথা বেলেডোনা, হাইড্রোসিয়ানিক্ অগ্নি, অহিফেনযটিত ঔষধ কিম্বা ব্রোমা-ইড্ অফ্ গটাস্ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়। এই সকল ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতে হয় কিন্তু কাশি বন্ধ করা কঠিন। কখন কখন আক্ষেপজনিত শ্বাস কাশের ন্যায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। ইহাও ন্যায়বিক কারণে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। উৎপন্ন এবং ইহা ও আক্ষেপজনিত কাশি উভয়েই

বর্ডের তরুণাবস্থায় হইয়া থাকে। জরায়ুর বিরুদ্ধিজনিত কুসংস্কে চাপ পড়ায় আর একপ্রকার শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ঘটিয়া থাকে। স্তন্যদ্বার প্রসব না হইলে কি প্রসবের অব্যবহিত পূর্বে জরায়ুর আকারের হ্রাস না হইলে ইহা প্রায় যায় না। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রসূতির কোমরবন্ধ প্রভৃতি ব্যবহার নিষেধ ভিন্ন আর কিছুই করা যায় না।

বর্ডের সহানুভূতিজন্য ছপিংগের নিয়মিত কার্যের বিঘ্ন ঘটায় কৃৎকণ্ণ কৃৎকণ্ণ বা কৃৎকণ্ণ হইয়া থাকে। দুর্বল স্ত্রীলোকের রক্তের হ্রাসটিক্

অবস্থা হওয়ায় জ্বংকম্প ঘটে। এস্থলে বলকারক লৌহঘটিত ঔষধি ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করিবে। কখন বা আক্কেপনিবারক ঔষধ আবশ্যক হয়। যাহাহউক ইহাতে আশঙ্কার কারণ নাই।

জ্ঞানসঞ্চলনের সময় কোন কোন বায়ুপ্রকৃতি বিশিষ্টা (নার্ভাস্) স্ত্রী-মূচ্ছা। লোকের মূচ্ছা হইতে দেখা যায়। কাহার কাহার তাবৎগর্ভকালে ইহা ঘটে। জ্বংপিণ্ডের বিকারজন্য ইহা উৎপন্ন হয় না। আয়বিক বিকার ইহার কারণ বলিতে হইবে। সম্পূর্ণ সংজ্ঞালোপ প্রায় ঘটে না। প্রাচীন পণ্ডিতেরা যাহাকে লিপোথিমিয়া বলিতেন ইহা তাহারই সমৃদ্ধ। রোগী অর্ধসংজ্ঞাহীন অবস্থায় থাকে, নাড়ী দুর্বল ও কণীনিকা বিস্তৃত হয়। এই অবস্থা কয়েক মিনিট হইতে অর্ধ ঘণ্টা কি তদধিক কাল থাকে। ডাং প্লেফ্যার সাহেব কোন গর্ভিণীর দিবসে ৩৪ বার মূচ্ছা হইতে দেখিয়াছেন। তিনি বলেন যে সহানুভূতিজনিত বমনপ্রভৃতি অন্য কোন পীড়া থাকিলে ইহা প্রায় হয় না। মূচ্ছাভঙ্গের সময় কখন কখন হিষ্টিরিয়া রোগের ন্যায় রোগী হুঁপাইতে থাকে। মূচ্ছা হইলে ঐখার, ম্যাল-ভলেন্টাইল ও ভ্যালিরিয়ান প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ করিবে এবং রোগীকে মস্তক নিয়ম করিয়া শয়ন করাইয়া রাখিবে। যদি ঘন ঘন মূচ্ছা হয় তাহা হইলে অধিক উত্তেজক ঔষধি সেবন করান যুক্তিযুক্ত নহে। বিরাম কালে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। ঘন ঘন হইলে পৃষ্ঠবংশে বরফের থলী রাখিলে অনেক উপকার হয়।

গর্ভকালে স্বভাবতই রক্তের পরিবর্তন ঘটে পূর্বে বলা গিয়াছে। কিন্তু সমধিকরক্তাক্ততা ও সময়ে সময়ে এই পরিবর্তন এত অধিক হয় যে পীড়া ক্লোরোসিস রোগ। উৎপন্ন হয়। রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য কিম্বা শোণিত-কণার হ্রাস যে জন্যই হউক সমধিক রক্তাক্ততা ও ক্লোরোসিস বা হ্রস্ত রোগ ঘটিয়া সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া উঠে। গাসিরাও সাহেব ৫ জন গর্ভিণীর কেবল সমধিক রক্তাক্ততাজন্য মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর এই রোগ শুরুতর হইলে গর্ভের পূর্ব হইতেই আরম্ভ হয়।

পুষ্টিসাধন ও রক্তের অবস্থা পরিবর্তনই চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। জ্বর, চিকিৎসা। ডিম্ব, বিকৃতি ও মাংস প্রভৃতি হুণাচ্য পথ্য ব্যবস্থা, কোষ্ঠ

পরিষ্কার রাখা, পরিমিত উত্তেজক ঔষধি, বিস্তৃত বায়ু সেবন প্রভৃতিতে বিশেষ উপকার হয়। নৌহৃৎটিত ঔষধি নিত্যন্ত আবশ্যিক। কেহ কেহ গর্ভপাত আশঙ্কা করিয়া নৌহৃৎটিত ঔষধি দিতে নিষেধ করেন। তাঁহারা বলেন যে নৌহৃৎটিত ঔষধি জরায়ুর সঙ্কোচ উৎপাদন করে। কিন্তু এইটি ভ্রান্ত মত। আবশ্যিকমতে নৌহৃৎটিত ঔষধি দিতে কোন আপত্তি নাই। ফস্ফাইড অফ জিন্ক, অমিলিত ফস্ফরান্ প্রভৃতি প্রয়োগেও উপকার হয় সুতরাং প্রয়োগপূর্বক পরীক্ষা করা কর্তব্য।

রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য হইলে গুরুতর স্তলে কৌষিক উপাদানে হাইড্রোমিয়া বা সোদক সিরম্ নিঃসৃত হইয়া শোথ উৎপন্ন করে। এই শোথ রক্তজানিত শোথ। দেহের অধঃশাখায় সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু সময়ে সময়ে বাহ্য, মুখ ও গ্রীবাতেও দেখা যায়। কখন কখন উদরী ও প্লুরিসি রোগও হইয়া থাকে। উদরগহ্বরে কি বক্ষাবরক কিম্বীমধ্যে জল জমিলে বিশেষ শকার বিষয়। এখানে প্রসবের পর জল শোষিত হইবার কালে ফুস্ফুস্ কি দ্বায়বিক কেন্দ্রে প্রবাহ ঘটতে পারে কথিত আছে। গর্ভকালে জরায়ুর চাপজন্য পদে ও পায়ের পাতায় অল্প শোথ সচরাচর দেখা যায়। কিন্তু পূর্বোক্ত শোথের সহিত ইহাকে ভ্রম করা উচিত নহে। এল্‌বুমিন্যুরিয়া রোগেও শোথ হয়। তাহারও সহিত ভ্রম বাহাতে না হয় তাহা করা কর্তব্য। রোগের হেতু দূর করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। জননিঃসরণজন্য মূত্রনিঃসারক ঔষধ ও মধ্যে মধ্যে মূত্র বিরোধক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

গর্ভিণীগণের মূত্রে এল্‌বুমেন্ বা অণ্ডলাল পদার্থ থাকার সম্বন্ধে আজকাল এল্‌বুমিন্যুরিয়া। বিস্তার আন্দোলন হইতেছে। কি কারণে ইহা উৎপন্ন হয় তাহা ভাল জানা যায় নাই। অধিকাংশ স্ত্রীতাপীড়ায় এই পদার্থ পাওয়া যায়। স্ত্রীতাপীড়ায় রোগে এই পদার্থ পাওয়া সম্বন্ধে বিলাতে লিভার সাহেব ও ক্লাসে রেয়ার সাহেব প্রথমে উল্লেখ করেন। অনেকে বলেন যে - আক্ষেপ রোগে এল্‌বুমেন্ থাকায় ইউরীমিয়াজন্য আক্ষেপ উৎপন্ন হয়। কিন্তু সম্প্রতি ব্রাকস্টন্ হিক্স্ প্রভৃতি সাহেবেরা প্রমাণ করিয়াছেন যে কোন কোন স্থলে আক্ষেপজন্য এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। আক্ষেপের ফল এল্‌বুমেন্ কিন্তু ইহা আক্ষেপের কারণ নহে। সুতরাং এসম্বন্ধে এখনও গোল

আছে । গৰ্ভকালে কোন বিশেষ দায়িত্ব কি কাৰ্শেয়ক যজ্ঞার পক্ষাবাত অথবা এমরসিস্ অথবা শিরঃপীড়া, শিরোবর্ধন, স্ততিকোন্মাদ, রক্তশ্রাব প্রভৃতি উৎকট পীড়ার সহিত এল্‌ব্যুমেণ্‌ সম্বন্ধ আছে অথবা প্রমাণ হইয়াছে । বাহ্যিক গৰ্ভিণীর মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ পাইলে উহা যে কোন উৎকট পীড়ার লক্ষণ হইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহা কি প্রকারে উৎপন্ন হয় তাহা আমরা জানি না ।

গৰ্ভিণীর মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ পাওয়া বিরল নহে । ব্রুট্‌ ও লিট্‌জ্‌ ম্যান্‌ কারণ । সাহেবেরা শত করা ২০ জন গৰ্ভিণীর এরূপ পাইয়াছেন । কনুডাইন্‌ বাব্‌কার্‌ সাহেব শতকরা ৪ জনের, হফ্‌মিয়ান্‌ সাহেব ২৭৪ জনের পাইয়াছেন । এসবের পর ইহা আর থাকে না এবং অধিকাংশ স্থলে গৰ্ভিণীর কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটতে দেখা যায় না । কেন না অনেক গৰ্ভিণী এরূপ অবস্থা সত্ত্বেও নির্বিঘ্নে প্রসব করিয়াছে ।

বৃক্কের শিরা ও ধমনীগণের উপর গৰ্ভজন্য জরায়ুর চাপ নিয়ত পড়ায় জরায়ুর চাপ । ঐ বস্তুর শিরায় অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় ঘটে । এই নিমিত্ত মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ পদার্থ সচরাচর দেখা যায় । বিশেষতঃ গৰ্ভের পঞ্চম মাসের পূর্বে মূত্রে ঐ পদার্থ প্রায় থাকে না । সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে জরায়ুর আকার সম্যক্‌ বৃদ্ধি না পাইলে উহা উৎপন্ন হয় না । প্রথম গৰ্ভিণীর মূত্রেই ইহা সচরাচর পাওয়া গিয়া থাকে । কেন না তাহাদের কখন সন্তান না হওয়ায় উদরপেশীগণ শিথিল থাকে না, সুতরাং জরায়ুর বৃদ্ধির প্রতিরোধ করার উহার চাপ অধিক হয় । বৃক্কের উপর চাপ পড়িয়া উহার শিরা-মধ্যে রক্তসঞ্চয় ঘটায়, মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ উৎপাদন করে বটে কিন্তু ইহার সহিত অন্য কারণও আছে । কেন না ওভেরিয়ান্‌ ও ফাইব্রইড্‌ অর্কুড্‌ হইলে বৃক্কের উপর গৰ্ভের ন্যায় কি তদপেক্ষা অধিক চাপ পড়ে তথাপি মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ পাওয়া যায় না । সুতরাং ইহার উৎপত্তি এক কারণে হয় না বলিয়া বোধ হয় । গৰ্ভকালে প্রসূতি ও জন্মের ত্যাজ্য পদার্থ নিঃসরণ করিতে হয় বলিয়া বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । এই কারণে এল্‌ব্যুমেণ্‌ উৎপন্ন হইতে পারে কি ইহার সহিত অন্য কারণও আছে বলিয়া বোধ হয় ; নতুবা সকল অন্যান্য কারণ । গৰ্ভিণীরই মূত্রে এল্‌ব্যুমেণ্‌ পাওয়া বাইত । এই কারণটি

ঠিক নিশ্চয় করিতে আমরা অদ্যাপি পারি নাই। সম্ভবতঃ অকস্মাৎ শৈত্য লাগিলে ষষ্ঠরোধ হওয়ায় বৃককে রক্তসঞ্চয় হয় ও ব্রাইটের পীড়ার প্রথমাবস্থার ন্যায় উহার অবস্থা হয়। এজন্য মূত্রে এলবুমেন্ পাওয়া বাইতে পারে। এতদ্বিত্ত ব্রাইটের পীড়াক্রান্ত কোন স্ত্রীলোকের গর্ভ হইলে প্রথম হইতেই তাহার মূত্রে এলবুমেন্ পাওয়া যায়।

যেসকল পীড়া হইলে মূত্রে এলবুমেন্ পাওয়া যায় তাহা স্বতন্ত্র বর্ণনা স্মৃতিকাব্যবহার এন্- করা বাইবে। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি বিশেষতঃ স্মৃতিকাব্যবহারিয়া রোগের ক্ষেপ অত্যন্ত বিপদজনক। পক্ষাঘাত, শিথিলতা, শিরো ফল। বর্ণন প্রভৃতি অন্যগুলিও সামান্য নহে। রক্তে ইউরিয়া কি কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া মিলিত থাকায় ইহাদের উৎপত্তি হয় অথবা অন্য কোন কারণে হয় তাহা স্মৃতিকাক্ষেপ পীড়া বর্ণনা স্থলে বলা বাইবে। বাহাইহউক গর্ভিণীর মূত্রে এলবুমেন্ পাওয়া গেলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই।

ইহার ভাবী ফল সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত মত ব্যক্ত করিতে পারি না; ভাবী ফল। • কেননা এ সম্বন্ধে আমাদের বহুদর্শিতা নাই। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে ইহার ফল সামান্য নহে। হফ্মিয়াস্ সাহেব বলেন যে আক্ষেপ থাকুক বা নাই থাকুক মূত্রে এলবুমেন্ পাওয়া গেলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই অনিষ্টসম্ভাবনা। প্রসবের কিছু পূর্বে ইহার তীব্র লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তাদৃশ আশঙ্কার বিষয় নাই, কালব্যাপী হইলে স্থায়ী অনিষ্ট উৎপন্ন হয়। প্রসবের কিছু পূর্বে প্রকাশ পাইলে প্রসব হইলেই আরোগ্য হয়। কিন্তু কালব্যাপী হইলে তাহা না হইয়া ব্রাইটের পীড়ায় পরিণত হয়। গুবেরাস্ সাহেব বলেন যে প্রথম গর্ভিণীদিগের মধ্যে শতকরা ৪৯ জন আক্ষেপ রোগাক্রান্ত না হইয়াও এলবুমিনিয়ারিয়ার অনিষ্ট ফলে মরিয়া যায়। যদিও এই সংখ্যা অধিক বোধ হয় তথাপি ইহার অনিষ্ট ফল সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

বৃকক হইতে ক্রমাগত এলবুমেন্ পদার্থ নির্গত হওয়ায় ভ্রূণের পুষ্টি গর্ভণাত সম্ভাবনা। ভালরূপে হয় না বলিয়া গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা থাকে ইহা অনেকেই প্রতিপন্ন করিয়াছেন। ডাং ট্যানার্স ব্রাইটের রোগাক্রান্ত

কজন গভিণীর মধ্যে তিন জনের গর্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন । ইহার মধ্যে একজনের উপস্থিতি তিনবার গর্ভপাত হয় । এল্যুমিনিয়ামের রোগের লক্ষণ সকল সময়ে একপ্রকার হয় না । সচরাচর শোথ দেখিয়া আমাদের সন্দেহ হয় । এই শোথ কেবল দেহের অধঃশাখায় আবদ্ধ থাকেনা, মুখ ও উর্দ্ধ শাখাতেও দেখা যায় । দেহের অধঃশাখায় শোথ জরায়ুর চাপ দ্বারাও হইতে পারে । মুখ কি হস্তপ্রভৃতিতে শোথ দেখিলে তৎক্ষণাৎ মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

কখন কখন সর্বোচ্চে শোথ হইতে দেখা যায় । কখন কখন শিরঃশীড়া, জায়বিক লক্ষণ । ক্ষণস্থায়ী শিরোদুর্গন্ধ, অস্পষ্ট দৃষ্টি, অলীক বিন্দুদর্শন অন্য সময়ে বমনোদ্বেষ্ট না থাকিলেও বমন, অনিদ্রা ও ক্রোধপ্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় । এল্যুমিনিয়ামের নানাবিধ শীড়ার সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে বলিয়া কোনরূপ শীড়ার লক্ষণ দেখিলেই গভিণীর মূত্র পরীক্ষা করিবে ।

মূত্রের অবস্থাও নানাবিধ হইয়া থাকে । সচরাচর উহার পরিমাণ অল্প হয় । ও গাঢ় বর্ণযুক্ত হয় এবং উহাতে এল্যুমিনে প্যাণ্ডা যায় । রোগ বহুকালস্থায়ী হইলে এপিথিমিয়ম্ সেলস্ টিউব্ কাষ্ট্ এবং কখন কখন শোণিতকণা পাওয়া যায় ।

ইহার কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করা কর্তব্য । তবে গর্ভপাত ভিন্ন অন্য চিকিৎসা । উপায়ে জরায়ুর চাপের হ্রাস করা অসম্ভব । সুতরাং এই বিষয়ে কোন চেষ্টা না করিয়া বাহ্যতে অধিক মূত্র নিঃসৃত হয় তাহা করিতে হয় । তজ্জন্য এসিটেট্ অফ্ পটাস্ কিংবা বাইটারটারেট্ অফ্ পটাস্ যুক্ত ইম্পিরিয়াল্ পানীয় প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে উর্গকারণ হয় । কক্ষঃ জ্যানা-পের গুঁড়া দিয়া তরল দ্বাস্ত করিবে । কোষের শুষ্ক কাপিং করিলে রক্তকের রক্তসঞ্চয় দূর হয় । ভাপরা কি টার্কিন্স্ বাথ্ দিয়া শ্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে । অনেকে জ্যাবর্যাণ্ডাই ও পাইলোকাল্গিন্ দিয়া অগ্নি নিঃসরণ করিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত অবসাদ ঘটে বলিয়া ব্যবহার করা সুস্তি-যুক্ত নহে । পুষ্টিকর পথ্য ও বলকারক ঔষধি দ্বারা রক্তের অবস্থা পরিবর্তন করা উচিত । প্রচুর দুগ্ধ পান করান ভাল । টার্কিন্স্ সাহেব কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া একজনকে এল্যুমিনিয়ামের রোগ হইতে আরোগ্য করিয়াছেন । দুগ্ধ

হইতে স্বাধীন তুলিয়া সেই হৃদ ও ভিত্র আহার করিতে দিলে উপকার আছে ।
ঔষধের মধ্যে টিং পারক্লোরাইড্ অফ্ আয়রন্ ও ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থা
করিবে ।

ওরুতর স্থলে ঔষধে কোন ফল না হইলে অকালপ্রসব করা যুক্তি কি না
অকালপ্রসব সম্বন্ধে সে বিষয়ে আজকাল বিস্তর আন্দোলন হইতেছে । স্পিজেল-
যুক্তি । বাগ্ সাহেব ইহার বিরুদ্ধে বলেন, কিন্তু বার্কান্ সাহেব
বলেন যে ঔষধে কোন ফল না হইলে অকালপ্রসব করান উচিত । হক্‌মিয়ান্
সাহেবেরও এইমত । ডাং স্নেকেরান্ তাহাই বলেন । অকালপ্রসব
কখন করিতে হইবে তাহার কোন নিয়ম নাই । এল্‌বুমেনের পরিমাণ
দিন দিন বৃদ্ধি হইলে ও ঔষধে কোন ফল না দর্শিলে অকালপ্রসব করিবার
আপত্তি নাই । বিশেষ যেস্থলে সমধিক শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন বা দৃষ্টি-
হীনতা ঘটে তথায় ইহা করা কর্তব্য । এই রোগের ভাবী ফল অপেক্ষা
অকাল প্রসব অধিক বিপদজনক নহে । এই রোগে জন্মের প্রায় জীবন-
সঙ্কট হয় বলিয়া কেবল প্রসূতির জীবন রক্ষা করা উদ্দেশ্যেই অকালপ্রসব
করিতে হয় । • সচরাচর যে সময়ে অকালপ্রসব করা যায় তাহাতে জগ
ভূমিষ্ট হইয়াও জীবিত থাকিতে পারে ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া (পূর্ব পরিচ্ছেদের পর) ।

গর্ভকালে স্নায়ুগুণের বিবিধ পীড়া হইতে দেখা যায় । সচরাচর ক্রোধ,
শঙ্কসঙ্কলের পীড়া । হতাশতা ও প্রসব হইতে আশঙ্কা উপস্থিত হয় । প্রসব
হইতে আশঙ্কা সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে ইহা হইতে উদ্ভাব রোগ
পর্যন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে । কিন্তু সকলের এরূপ হইতে দেখা যায় না ।
গর্ভকালে স্বাস্থ্যের স্নায়ুগুণ অতিসামান্য কারণে উত্তেজিত হয় তাহাদের
মধ্যেই ইহা অধিক ঘটে ।

এই সময়ে অনেকের অনিচ্ছা রোগ হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহাদের অনিচ্ছা। স্বভাব উগ্র ও শরীর দুর্বল হয়। রোগের প্রতিকার করিতে হইলে রোগীকে অধিক রাত্রিজাগরণ করিতে অথবা অথবা আশ্রয় প্রমোদে মত্ত থাকিতে নিষেধ করিবে এবং নিস্তেজক ঔষধি ব্যবস্থা করিবে। অধিকমাত্রায় ব্রোমাইড্ অফ্ পোটাসিয়াম্ কি সোডিয়াম্ সংযুক্ত ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ সর্কাপেক্ষা উপযোগী। ব্রোমাইড্ সংযুক্ত হইলে ক্লোরাল্ অধিক ফলদায়ী হয়।

শিরঃপীড়া ও শ্রায়ুশূল সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। জরায়ুর সহিত শিরঃপীড়া ও শ্রায়ুশূল। বনিষ্ট সম্বন্ধ থাকায় স্তনের শ্রায়ুশূল অধিক হয়। পার্শ্ব-শূল (ইণ্টারকস্টাল্ নিউরালজিয়া) হইলে অগত্ চিকিৎসকেরা তাহাকে বক্ষাবরক বিদ্রীকি কি অন্য কোন প্রদাহজনিত বেদনা বলিয়া ভ্রম করিতে পারেন। কিন্তু থার্মিমিটার্ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দৈহিক সম্ভাপ বৃদ্ধি হয় না জানা যায়, সুতরাং ভ্রমও দূর হয়। জরায়ুশূল কিংবা কুঁচকিতে কি উরুতে অত্যন্ত বেদনা সর্বদা অমুভূত হয়। উদরপেশীর সংযোগ স্থলে টান পড়ায় উক্ত শেষ প্রকার বেদনা হইয়া থাকে। এই সকল শূল বেদনার চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর দৃষ্টি রাখিয়া অধিকমাত্রায় কুইনিন্ এবং দোর্সল্য থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধি ব্যবস্থা করিবে। বেদনার স্থানে নিস্তেজক মালিস (যথা বেলেডোনা ও ক্লোরোফরম্ এর মালিস) প্রয়োগ করিবে। বেদনা অল্পস্থানব্যাপী হইলে একনাইট্ এর মালিস মর্দন করিবে। গুরুতর হইলে তকের নিম্নে হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে। পেশীর উপর টানজন্য যে বেদনা হয় তাহা নিবারণ করিতে হইলে জরায়ুকে স্থিতিস্থাপক কোমরবন্ধ দ্বারা উত্তোলন করিয়া রাখিতে হয়।

গর্ভকালে প্রায় সকল প্রকার পক্ষাঘাতই হইতে দেখা যায়। সম্পূর্ণ অথবা গর্ভজন্য পক্ষাঘাত। অসম্পূর্ণ অর্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লিজিয়া), নিম্নার্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (প্যারাপ্লিজিয়া) মৌখিক পক্ষাঘাত (ফেশিয়াল্ প্লজি), ও বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়গণের স্নায়বিক পক্ষাঘাতজনিত এমব্রিস্ বা দৃষ্টিহীনতা, বহিরতা এবং আত্মহীনতা এই সমস্তই ঘটিতে দেখা যায়। চার্লিস্ সাহেব এই অবস্থায় ২২ জনের পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। তদ্রূপ গুবেয়ার, বায়ুকার্

জ্বালিন্ প্রভৃতি সাহেবেরাও অনেক গর্ভিণীর পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন ।
সুতরাং গর্ভকালে পক্ষাঘাত রোগ যে অধিক হয় তাহাতে সংশয় নাই ।

পক্ষাঘাতের সংখ্যা অধিকাংশই এল্‌বুমিনুরিয়া কিংবা ইউরীমিয়া রোগ
এল্‌বুমিনুরিয়া রোগের হইতে উৎপন্ন হয় । ওবেয়ার সাহেব ১৯ জনের এল্-
সহিত সংযুক্ত । যুমিনুরিয়া রোগজনিত পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন ।

ডার্সি সাহেব এইরূপ ১৪ জনের মধ্যে কেবল ৫ জনের পক্ষাঘাত হইতে
দেখেন নাই । এই পক্ষাঘাত রোগ হায়ী হয় না, প্রসবের পরেই আরোপ্য
হইয়া যায়, সুতরাং বোধ হয় ইহা কোন অন্বায়ী কারণে উৎপন্ন হয় ।

পক্ষাঘাতের প্রত্যেক স্থলেই মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যিক এবং উহাতে
এক্সপ স্থলে অকাল এল্‌বুমেন্ পাইলে তৎক্ষণাৎ অকাল প্রসব করিতে হয় ।
প্রসব যুক্তিসিদ্ধ । কেন না এক্সপ বিপদজনক লক্ষণ দেখিলে আর বাড়িতে
দেওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে । কারণ দূরীভূত হইলেই তাহার কার্য
দূরীভূত হইয়া থাকে, সুতরাং ভাবী কল তত অন্তত হয় না । প্রসব করাইলেও
যদি পক্ষাঘাত থাকে তাহা হইলে অগর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত হইলে যেরূপ চিকিৎসা
করা কর্তব্য তাহাই করা উচিত । অল্পমাত্রায় প্লীকনিয়া ও পক্ষাঘাতাক্রান্ত
অঙ্গে ফ্যারাডিজেশন্ অর্থাৎ তাড়িত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

কখন কখন পক্ষাঘাত ইউরীমিয়া হইতে উৎপন্ন না হইতেও দেখা যায় ।

অন্য কারণ সম্ভূত এই সকলের কারণ ভাল বুঝা যায় না । অগর্ভাবস্থায়
পক্ষাঘাত । মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়া যেরূপ অর্জাক্ষ পক্ষাঘাত হইতে
পারে গর্ভকালেও তদ্রূপ হওয়া বিচিত্র নহে । অন্য কারণেও [যথা মস্তিষ্কে
রক্তসঞ্চয় কি ধমনী অধু-সম্বরোধন (এম্বলিজ্‌ম্) জন্য] পক্ষাঘাত হইতে
পারে । কিন্তু এক্সপ ঘটনা বিরল । ক্রিয়াবিকারজন্যও পক্ষাঘাত হইতে দেখা
যায় । টার্নিয়ার সাহেব কেবল সমধিক রক্তাল্পতাজন্য পক্ষাঘাত হইতে
দেখিয়াছেন । কোন কোন স্থলে ইহা হিষ্টিরিয়াসম্ভূত হইতে পারে ।
অন্যান্য প্রকার পক্ষাঘাতের ন্যায় নিয়াক্ষ পক্ষাঘাত এল্‌বুমিনুরিয়ার
সহিত সংশ্লব্ধ হয় না । ইহা সম্ভবতঃ বস্ত্রিগহ্বর হইতে নিষ্কাশ্য দ্রব্য
সকলের উপর জরায়ুর চাপ পড়াতে উৎপন্ন হয় নতুবা জরায়ু পীড়ার প্রত্যা-
বর্ত্তন ক্রিয়ার (রিফ্লেক্স একশন্) ফলে উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই পীড়ার

মৃত্ত পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া যদি উহাতে ঐল্যুয়ামেন্ না পাওয়া যায় তাহা হইলে অকালপ্রসব করিবার আবশ্যকতা নাই। প্রসবের পর চিকিৎসা করিয়া পক্ষাঘাত দূর করা বাইতে পারে। সচরাচর ইহা ক্ষণস্থায়ী কারণেই উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহার ভাবী ফল অন্ততঃ হয় না বলা যায়। কখন কখন কেবল বাম পদের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। জগন্নাথকের চাপ ঐপদের জায়গাতে পড়ায় ইহা ঘটয়া থাকে। ইহা ক্রমশঃ আরোগ্য হয় এমন কি প্রসবের পর কিছু দিন বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়।

গর্ভকালে কোরিয়া রোগ হওয়াও বিরল নহে। দুর্বল স্ত্রীলোকদিগের কোরিয়া। প্রথম গর্ভাবস্থায় ইহা সচরাচর হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে বিবাহ হইবার পূর্বে এই রোগ হইয়া থাকে। গর্ভসময় হইলে পুনরুদ্ভূত হয়। কারণ এই সময় রক্তের পরিবর্তন ঘটে ও দ্রাব্যমণ্ডল সহজেই উত্তেজিত হয়।

গর্ভকালে হইলে এই রোগ অতিভয়ানক হয়। ডাং বার্বিক্জ্ বলেন ভাবী ফল। যে ইহা ঘটিলে ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। মৃত্যু না হইলেও স্থায়ী মানসিক বিকার থাকিয়া যায়। ইহার দ্বারা গর্ভপাত প্রায়ই ঘটে ও জন্মের মৃত্যু হয়।

অন্যকালে হইলে এই রোগের বৈকল্প চিকিৎসা করিতে হয় গর্ভকালেও চিকিৎসা। তদ্রূপ। লাইকন্স আর্সেনিকেলিস্, ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশ্ ও লৌহ ইহারাই প্রধানতঃ উপকার করে। গুরুতর হইলে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের অবিরাম গতি, অনিদ্রা ও অবসাদপ্রযুক্ত জীবনসঙ্কট হইয়া উঠে। তখন বাহাতে একেবারে আরোগ্য হয় এরূপ চেষ্টা করা উচিত। ঔষধে ফল না দর্শিলে অগত্যা অকালপ্রসব করাইতে হয়। করিলে এই সমস্ত উপদ্রব শীঘ্রই শমিত হয়। সুতরাং অকালপ্রসব করা শক্তিসম্বত্ত। ইহা স্বরণ রাখিতে হইবে যে পুনর্বার গর্ভ হইলে এই রোগ আবার হইতে পারে। বাহাতে না হইতে পার সে বিষয়ে বিশেষ বদ্ধ আবশ্যক।

প্রসাবযন্ত্রের পীড়া প্রায় দেখা যায়। মধ্যে মধ্যে মূত্ররোধ হইতেও প্রসাবযন্ত্রের পীড়া মূত্র দেখা গিয়া থাকে। জরায়ুর পশ্চাৎপার্শ্বজন্য মূত্র-রোধ ঘটে। ঘটিলে জরায়ুর অবস্থান সংশোধন করিলেই

আরোগ্য হয়। যেহেতু জরায়ুর পক্ষাঘাতজনিত বর্ণনা করা যাইবে তদায় এইবিষয় সবিস্তার লেখা যাইবে। মূত্ররোধ বহুকালস্থায়ী হইলে কেবল অত্যন্ত কষ্ট হয় তাহা নহে মূত্রাশয়ের পীড়া হইয়া থাকে। গর্ভকালে মূত্র-রোধ ঘটিলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইবার অনেক ঘটনারও উল্লেখ আছে। এই সকল স্থলে মূত্রাশয়ের শৈথিল্যিক বিদ্রী প্রদাহজন্য কখন কখন সম্পূর্ণরূপে কখন বা ষণ্ড ষণ্ড হইয়া বাহির হইয়াছে। এইরূপ ভয়ানক বিপদ ঘটিলে পারে আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য। এবং কোন স্থলে অধিক কাল মূত্র-রোধ থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। মূত্ররোধ হইবামাত্র একটি ক্যাথিটার বস্ত্রের দ্বারা উহা নিঃসারিত করা বিধেয়, এবং পুনর্বার বাহ্যতে না যঠে তজ্জন্য ইহার কারণ দূর করা আবশ্যিক।

মূত্রাশয়োত্তেজন সর্জন্য হইয়া থাকে। গর্ভের তরুণাবস্থায় সহানুভূতি ও মূত্রাশয়োত্তেজন। জরায়ুর চাপজন্য মূত্রাশয়ের গ্রীবা উত্তেজিত থাকে কিন্তু শেবাবস্থায় কেবল চাপজন্য উত্তেজিত হয়। গুরুতরস্থলে ঘন ঘন প্রস্রাব করিতে হয় বলিয়া অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি বিপদজনক লক্ষণও উপস্থিত হইতে পারে। গর্ভের শেবাবস্থায় জ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থানজন্য মূত্রা-শয়োত্তেজন হইয়া থাকে তাহা অন্যত্র বলা গিয়াছে। এরূপ স্থলে জ্রণ হয় অনুপ্রস্থভাবে নতুবা বক্রভাবে থাকে। এজন্য মূত্রাশয়ের উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে কিংবা মূত্রাশয় স্থানচ্যুত হয়। জ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থান প্রতিদীর্ঘ উদরসংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয় ও বাহ্যিক কৌশলে উহা সংশোধন করা যাইতে পারে। জ্রণের অবস্থান সংশোধন করিবামাত্রই আরাম বোধ হয়। কিন্তু জ্রণ আবার সেই ভাবে থাকিলে পুনর্বার কষ্ট হয়। জ্রণ যদি বারবার বক্রভাবে থাকিবার চেষ্টা করে তাহা হইলে উদরের উপর উপবোধী বন্ধনী ব্যবহার দ্বারা উহাকে সোজা রাখা যাইতে পারে। যদি এই কারণে মূত্রাশয়োত্তেজন না যঠে তাহা হইলে জাইকর পোটাসি দিবে নতুবা টিং কেলডোনা কি ইন্দ্রধবের ডিক্‌শন ব্যবস্থা করিবে। যোনিতে মর্ফিনা কি এট্রোপিন যটিত নিশ্চেষ্টক পেসারি দিবে।

ষণ্ডপুষ্ণ স্ত্রীলোকের গর্ভকালে মূত্রধারণে অক্ষমতা জন্য অত্যন্ত কষ্ট হয়। মূত্রধারণাক্ষমতা। সামান্য নড়ন চড়মে মূত্র নিঃসৃত হয় ও যোনিপ্রবেশের

ত্বকে ক্ষত ও কণ্ডু হয়। উদরে একটি কোমর বন্ধ বাঁধিলে ও যোনি প্রদেশের ত্বকে দ্বিসারণি কি সিম্প্‌লমলম লাগাইলে কিছু উপকার হয়।

ডাঃ টাইলর শিথ্‌ বলেন যে কোন কোন দুর্বল স্ত্রীলোকের গর্ভকালে মূত্রে কস্‌ফেট্‌স্‌ জমা। মূত্রে কস্‌ফেট্‌স্‌ জমে। বিরাম, পুষ্টিকর পথ্য ও বলকারক ঔষধি (যথা লৌহ, ধাতব অল্প প্রভৃতি) ব্যবস্থা করিলে ইহা আরোগ্য হয়।

গর্ভের শেষার্ধ্বে যোনিদ্বার হইতে এক প্রকার শ্বেত স্রাব বাহির হইতে যেত প্রবর। প্রায় দেখা যায়। রোগী ইহা দেখিয়া ভীত হয় কিন্তু

বিশেষ অহিতকর লক্ষণ না থাকিলে আশঙ্কার কারণ নাই। গুরুতর হইলে যোনি উত্তপ্ত, ক্ষীত, বেদনাবৃত্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু দ্বারা আবৃত হয়। উপদংশ না হইলেও যোনিতে শ্বেতপ্রদর জন্য কৌলক (ওয়ার্ট্‌) হইতে দেখা যায়। থিবিয়ার্জ্‌ সাহেব বলেন যে এই কৌলক তুঁতে কি নাইট্রেট্‌ অফ্‌ সিল্‌ভার্‌ লাগা-
চিকিৎসা। ইহা আরোগ্য হয় না, কিন্তু প্রসবের পর আপনা হইতেই

আরোগ্য হইয়া যায়। গর্ভকালে সমগ্র জননেন্দ্রিয়ে রক্ত সঞ্চিত হয় বলিয়া শ্বেতপ্রদর হইয়া থাকে, সুতরাং ইহার উপশম ভিন্ন অন্য প্রতিকার আশা করা যায় না। হেন্‌রি বেনেট্‌ বলেন যে গুরুতরস্থলে জরায়ুগীবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উৎসাদনদ্বারা আবৃত থাকে কিংবা অল্পক্ষত যুক্ত হয় সুতরাং অতিসাবধানে নাইট্রেট্‌ অফ্‌ সিল্‌ভার্‌ স্পর্শ করাইলে কি কার্বলিক্‌ অল্প জলমিশ্রিত করিয়া ধৌত করিলে উপকার হয়। সাধারণতঃ কণ্ডিজ্‌ ফুইড্‌ দ্বারা ধীরে ধীরে ধৌত করিতে উপদেশ দিবে। অথবা ৪ গ্রেন্‌ সাল্‌ফো কার্বলেট্‌ অফ্‌ জিন্ক্‌ এক আউন্স্‌ জলে মিশ্রিত করিয়া ধৌত করিলেও উপকার হয়। অথবা কেবল গরম জলদ্বারা ধৌত করিলেও ফল হয়। যখন যখন পিচকারি সম্বোধে ব্যবহার নিষেধ। দিবসে একবার মাত্র ধৌত করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। শ্বেত প্রদরের স্রাব অত্যন্ত কটু
কণ্ডু। (প্রিক্রিড্‌) হইলে যোনিতে কণ্ডু কষ্টকর হইয়া উঠে। এবং

রোগীকে ক্রমাগত চুলকাইতে হয়। শ্বেত প্রদর না থাকিলেও কণ্ডু হইতে পারে।

ইহা মায়ুশূল জন্য কিংবা শৈল্পিক ক্লান্তিতে ঔপথি জন্য অথবা সরলান্তে শ্বেতপ্রদর না হইলেও ক্রমি জন্য অথবা যোনিলোমে উৎকুন জন্য উৎপন্ন হয়। কণ্ডু হইতে পারে। কখন কখন সর্কাসে কণ্ডু বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা সম্ভাব্যপ্রদ নহে। গুলার্ডের মালিস অধিক জলমিশ্রিত

করিয়া লাগাইলে উপশম হইতে পারে। অথবা এক আউন্স মিউরিএট্ অফ মর্কিয়ার আরক, ১২ ড্রাম্, হাইড্রোসিয়ানিক্ অম্ল, ৬ আউন্স্ জল মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে অথবা এক অংশ ক্লোরোফর্ম্ ছয় অংশ বাদামের তৈল মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার হইতে পারে। সমভাগে গ্লিসারিন্ অফ বোরাক্স্ ও সালফিউরাস্ অম্ল তুলায় ভিজাইয়া যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। শয়নকালে প্রবিষ্ট করিয়া প্রাতে বাহির করিয়া লইবে। তুলায় একটি সূতা বাঁধিয়া রাখিলে সহজে বাহির করা যায়। কণ্ঠস্থানে বোরাসিক্ এসিড্ ও ভ্যাঞ্জিলিনের মলম লাগাইলে কণ্ঠ নিবারণ হয়। গুরুতর স্থলে কস্টিক্ পেন্সিল্ যোনির উপর ধীরে ধীরে স্পর্শ করিবে। অথবা টার্নিয়ার্ সাহেব্ বেরুপ বলেন যে ২ গ্রেণ্ বাই ক্লোরাইড অফ মার্কারি এক আউন্স্ জলে মিশাইয়া সায়ংকালে ও প্রাতে লাগাইবে। পরিশ্রমিকবস্ত্রের কার্যে দৃষ্টি রাখিবে। বিরেচক ধাতব পানীয় পান করাইলে উপকার হয়। সর্বাঙ্গ কি এক স্থানে অধিক কণ্ঠ জন্মিলে অধিক মাত্রায় ক্রোমাইড্ অফ পটাস্ সেবন করাইলে স্নায়বীয় কার্য শীতল হয়।

গর্ভাবস্থায় কতকগুলি পীড়া জরায়ুর চাপজন্য উৎপন্ন হয়। সচরাচর অধঃশাখায় শোথ। অধঃশাখায় শোথ ও পদশিরায় এবং যোনিতে শিরা প্রসারণ (ভ্যারিকোসিস্) হইয়া থাকে।

শোথ যদি কেবল জরায়ুর চাপজন্য হয় তাহা হইলে কোন আশঙ্কার কারণ চাপের ফল। নাই এবং রোগীকে শয়ান রাখিলেই আরোগ্য হইয়া যায়। অধঃশাখায় শিরা প্রসারণ হইতে প্রায় দেখা যায়। বিশেষতঃ বাহাদের অনেক বার গর্ভ হয় তাহাদের প্রসবের পর পর্য্যন্ত ইহা থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন যোনির শিরাসকল প্রসারিত হওয়ার যোনি ক্ষীণ হয়। শয়ান অবস্থায় রাখিয়া জরায়ুর চাপ নিবারণ জন্য একটি কোমর বন্ধদ্বারা উহা উত্তোলন করিয়া রাখিলে অনেক উপশম হয়। পদের শিরা প্রসারিত হইলে স্থিতিস্থাপক মৌজা কি উপযোগী বন্ধনীতে উপকার হয়।

ক্ষীণ শিরা ফাটিয়া কখন কখন বিপদ ঘটে। প্রসবকালে কি উহার কখন কখন শিরা অব্যবহিত পরে জরামস্ত্রের চাপজন্য শিরা ফাটিলে ফাটিয়া বিপদ ঘটে। যোনিতে (গুম্বাস্) সমবরোধন জন্মে। কখন কখন আক-

শ্রমিক কারণে বখা আঘাত ইত্যাদি লাগিলে শিরা কাটিয়া যায়। ডাং সিম্‌সন এক জন স্ত্রীলোকের কথা উল্লেখ করেন। সেই স্ত্রীলোকের যোনিতে কেহ পদাঘাত করায় যোনির ক্ষীত শিরা কাটিয়া যায়। টার্নিয়ান্ সাহেব বলেন যে একজন স্ত্রীলোক চেয়ারের কিনারার উপর পড়িয়া যাওয়ায় তাহার শিরা কাটিয়া যায়। পায়ের শিরা ফাটিলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। শিরার উপর কেবল চাপ দেওয়াই মুখ্য চিকিৎসা। অঙ্গুলিদ্বারা পারুক্লোরাইড্

চিকিৎসা। লাগাইলে কিম্বা পারুক্লোরাইড্ অফ্‌ আয়রণ্ সিল্ট এক ষণ্ড

কাপড় গোল করিয়া জড়াইয়া শিরার উপর রাখিয়া শক্ত বন্ধনি বাধিলে রক্ত স্রাব বন্ধ হয়। প্রসবের পর যোনিতে ধুন্দাম্ জন্মিলে তাহার চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণনা করা যাইবে। কখন প্রসারিত শিরা প্রদাহজন্য বেদনামুক্ত হয় ও তন্মধ্যে রক্ত জন্মিয়া যায়। একপ স্থলে রোগীকে শায়িত রাখিয়া নিম্বেজক মালিস (যথা ক্লোরোকর্ম্ ও বেলেডোনা মালিস) লাগাইলে বেদনার উপশম হয়।

গর্ভকালে জরায়ুর স্থানচ্যুতিজন্য বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

গর্ভকালে জরায়ুর ভ্রংশ (প্রোলাপ্স্) অতি বিরল স্থলেই ঘটে। স্থানচ্যুতি। যেস্থলে গর্ভ হইবার পূর্বে জরায়ুর অগ্রপতন (প্রসিডেন্সিয়া)

থাকে তথায় গর্ভ হইলে জরায়ুভ্রংশ হয়। এরূপ স্থলে জরায়ুর ভার বৃদ্ধি হওয়ায় গর্ভকালে জরায়ুর অগ্রপতন বিশিষ্ট জরায়ু যোনিমধ্যে কিংবা একেবারে বাহ্যে।

যোনির বাহিরে নির্গত হয়। অধিকাংশ স্থলে গর্ভকাল বত অগ্রসর হয় জরায়ু তত উপরে উঠায় নির্গতাংশ যোনিমধ্যে পুনঃ প্রবেশ করে। গর্ভের চতুর্থ কি পঞ্চম মাস হইতেই জরায়ু বস্তি-কোটরের সীমা অতিক্রম করিয়া উপরে উঠে। কেহ কেহ বলেন যে কোন কালে স্থলে পূর্ণ গর্ভকালেও জরায়ু যোনির বাহিরে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু বোধ হয় ইহা ভ্রম। কেন না জরায়ুর অধিকাংশই তখন বস্তি-গহ্বরের সীমার উর্দ্ধে থাকে, কিয়ৎংশ মাত্র যোনির বাহিরে থাকিতে পারে। অথবা কোথাও জরায়ুগ্রীবার বিবর্জন বহুকাল হইতেই থাকায় কেবল উহা যোনির বাহিরে থাকে কিন্তু জরায়ুর অন্তর্ভূত ও ফণাস্-বন্ধনস্থানে থাকে। গর্ভকাল অগ্রসর হইয়াও জরায়ুর ভ্রংশ সংশোধিত

না হইলে বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হয়। কেননা বস্তিগহ্বর নিত্য প্রস্তুত না হইলে বর্জিত জরায়ু উহার অস্থিময় প্রাচীরमध्ये অভিসর্জন-ভাবে থাকে। সরলান্ন এবং মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় পুরীষ ও মূত্রত্যাগে বিঘ্ন ঘটে এবং অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। এরূপ অবস্থায় গর্ভপাত হওয়া অত্যন্ত সম্ভব। এই সমস্ত বিপদ ঘটা সম্ভব বলিয়া গর্ভকালে জরায়ুভ্রংশ বৎসামান্য হইলেও তাহার প্রতিকারজন্য বহুশীল হওয়া আবশ্যিক। রোগীকে একেবারে চলিতে নিষেধ করিয়া ক্রমাগত শয়ান রাখিবে। এবং হজের একটি বড় পেসারি গর্ভের ছয় মাস পর্যন্ত যোনিमध्ये রাখিতে বলিবে। প্রসবের পরেও রোগীকে শয়ান অবস্থায় কিছুদিন রাখিতে হইবে। কেননা যে প্রক্রিয়ায় জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাতে ভ্রংশও আরোগ্য হইতে পারে। আবার ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে পূর্ণ গর্ভকালে জরায়ুর বহুকালস্থায়ী স্থানচ্যুতি আপনা হইতে আরোগ্য হইতে পারে।

গর্ভকালে জরায়ুর সম্মুখাবর্তন হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না। গর্ভের সম্মুখাবর্তন তাদৃশ পূর্বে জরায়ুর সম্মুখাবর্তন কি সম্মুখবক্রতা থাকিলে অনিষ্টকর নহে। গর্ভকালে উহার সম্মুখ আবর্তন ঘটে। ঘটিলে পশ্চাদ্-বর্তনের ন্যায় উহা বস্তিকোটরে থাকে না। গর্ভকাল অগ্রসর হইলেই উহা উদরগহ্বরে উপস্থিত হয়। গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখাবর্তনজন্য উহার কণ্ডাস্ মূত্রাশয়ের উপর পতিত হয় এজন্য তখন মূত্রাশয়োত্তেজন অধিক ঘটে। এলি হিউইট্ বলেন যে জরায়ুর সম্মুখাবর্তনজন্য গর্ভিণীর প্রান্তর্বমন হইয়া থাকে। কিন্তু এইমত সকলের গ্রাহ্য হয় নাই।

যাহারা অনেকবার গর্ভধারণ করিয়াছে তাহাদের উদরগেশী অত্যন্ত গর্ভকাল অগ্রসর হইলে শিথিল থাকায় গর্ভকাল অগ্রসর হইলেও জরায়ুর সম্মুখ জরায়ুর সম্মুখাবর্তন। সম্মুখাবর্তন থাকিতে দেখা যায়। এমন কি জরায়ুর কণ্ডাস্ রোগীর জন্মুর প্রায় সমতলে থাকে। উদরের সরলগেশী (রেক্টাই) পৃথক হইয়া বাঁওয়ায় কখন কখন জরায়ু উহাদের মধ্য দিয়া অস্ত্র বৃদ্ধির ন্যায় বাহিরে আইসে ও কেবলমাত্র উদরের ত্বক্‌দ্বারা আবৃত থাকে। এরূপ অবস্থায় প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে বস্তিগহ্বর ও জরায়ুর এক্সপেন্সের পরিবর্তন ঘটায় প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। ইহার প্রতিকারের জন্য

প্রস্থিতিকে চিৎকরিয়া শয়ান রাখিবে ও উপযোগী বন্ধনীদ্বারা জরায়ুকে স্থানে আবদ্ধ রাখিবে। বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে কিম্বা ঋক্ষকায় স্ত্রীলোকেরা রিকোট্‌স্‌ রোগাক্রান্ত হইলে জরায়ুর এরূপ স্থানচ্যুতি হয়। তদ্ব্যতীত পশ্চাদ্‌বর্তন বিশেষ জানা আবশ্যিক। কেন না সময়ে সময়ে ইহার জন্য সমূহ বিপদ ঘটে। পূর্বে সকলে বলিতেন যে গর্ভিণী উচ্চস্থান হইতে পতিত হইলে কি কোনপ্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইলে ইহা ঘটে। মূত্রাশয় অতিরিক্ত ক্ষীত হইলে উহার চাপে জরায়ু পশ্চাৎ ও নিম্নভাগে আবর্তন করে বলিয়া অনেকে বলিতেন। কিন্তু ইহার ষথার্থ কারণ মৃত ডাং টাইলার স্মিথ প্রথমে নির্ণয় করেন। তিনি বলেন যে অধিকাংশ স্থলে গর্ভের পূর্বে হইতেই জরায়ুর পশ্চাদ্‌বর্তন কি পশ্চাদ্‌বক্রতা থাকে। তাহার পরবর্তী লেখকগণও এইমতের পোষকতা করেন। জরায়ুর পশ্চাদ্‌বর্তন থাকিলে অধিকাংশ স্থলে গর্ভ হইলে উহা আপনা হইতে সোজা হইয়া যায় এবং গর্ভিণীর কষ্ট হয় না। অথবা কোথাও কোথাও সোজা না হওয়ায় উহার বন্ধনের বিষয় ঘটে এবং গর্ভপাত হইয়া যায়। কখন কখন গর্ভের তৃতীয় চতুর্থ মাস পর্যন্ত জরায়ু বস্তিগহ্বরের ত্যাগ না করিয়া উহার মধ্যেই বর্ধিত হয়। এবং, এজন্য গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। কারণ বস্তিগহ্বরের অস্থিময় প্রাচীরে উহা সঙ্কীর্ণভাবে আবদ্ধ থাকে সুতরাং সরলান্ন ও মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় নিয়লিখিত লক্ষণ উপস্থিত হয়।

মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় প্রস্রাব করিতে কষ্ট প্রথমে লক্ষিত হয়। পরীক্ষা লক্ষণ। দ্বারা জানা যায় যে মূত্রাশয় তয়ানক ক্ষীত হইয়া আছে। কখন কখন অল্পপরিমাণে মূত্রনিঃসরণ হওয়ায় রোগী মনে করে যে তাহার বেশ প্রস্রাব হইতেছে সুতরাং তাহার কথন নির্ভর করিলে মূত্রাশয়ের ক্ষীতি আছে জানা যায় না। কখন কখন মূত্রনিঃসরণে এত বিঘ্ন হয় যে হস্ত ও পদে শোথ উৎপন্ন হয়। মূত্রাশয় খালি করিলে এই শোথ নীভ্রই দূর হয়। এই সঙ্গে পুরীষত্যাগে কষ্ট হয়, মলদ্বার দৃব্দব্‌ করে ও তয়ানক কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। এই সকল লক্ষণ বাড়িতে থাকে এবং বস্তিগহ্বরে বেদনা ও ভার বোধ হয়। তখন চিকিৎসার জন্য রোগী ব্যস্ত হয় ও তাহার রোগ ষথার্থ নির্ণীত হয়। যদি অকস্মাৎ পশ্চাদ্‌বর্তন ঘটে তাহা হইলে এই লক্ষণলক্ষণ অতিসত্ত্বর উপস্থিত হয় ও গুরুতর হইয়া উঠে।

ইহার পর রোগের বিবিধ প্রকার অবস্থা ঘটে । কখন কখন বস্তিগহ্বরে বৃদ্ধি ও গতিলাভ । কিছুকাল আবদ্ধ থাকিয়া অকস্মাৎ জরায়ু আপনা হইতে উদরগহ্বরে উঠিয়া পড়ে ও গুরুতর লক্ষণসকল দ্রুত হয় । কিন্তু ইহা অতিবিরল স্থলেই ঘটে । সাধারণত এই অস্বাভাবিক অবস্থান সংশোধিত না হইলে সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া উঠে । তবে গর্ভপাত হইলে এরূপ আশঙ্কা নাই

জরায়ু স্বস্থানে না গেলে মৃত্যুশয্যে ক্রমাগত মৃত জমিয়া উঠা স্কীত হইতে স্বস্থানস্থ না হইলে থাকে এবং কোনমতেই প্রস্রাব করিতে না পারায় অবশেষে পরিণাম । মৃত্যুশয্যে ছিন্ন হয় এবং মারাত্মক পেরিটোনিয়াসের প্রদাহ উপস্থিত হয় । অথবা মৃতবোধজন্য মৃত্যুশয্যে প্রদাহ হয় এবং মৃত্যুশয্যের মৈথুনিক বিল্লী বাহির হইয়া যায় । অথবা সচরাচর যেরূপ দেখা যায় যে মূত্ররোধ হওয়ায় মূত্রস্থ দূষিত পদার্থ রক্তের সহিত মিশাইয়া ইউরী-মিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় ও অচিরাৎ মৃত্যু ঘটে । অন্যত্র জরায়ু দৃঢ়াবদ্ধ থাকায় উহাতে রক্তসঞ্চয় ও প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবং অবশেষে বিগলিত হয় । পরিশেষে রোগী বাঁচিয়া থাকিলে সরলান্ত্রে কি যোনিতে নালী হয়, তদ্ব্যতীত জগপ্রভৃতি খণ্ড খণ্ড হইয়া বাহির হইয়া যায় । কিন্তু এরূপ ঘটনা একেবারে অচিকিৎসিত থাকিলে কি অযোগ্য ব্যক্তিদ্বারা চিকিৎসিত হইলে ঘটিয়া থাকে ।

ইহা নির্ণয় করা তাদৃশ কঠিন নহে । যোনিপরীক্ষা করিলে অঙ্গুলি দ্বারা একটি নির্ণয় । মস্তণ, গোল, ও স্থিতিস্থাপক স্কীতি স্পর্শ করা যায় । এই স্কীতি বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশ ব্যাপিয়া অবস্থিতি করে ও যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ঠেলিয়া কখন কখন যোনিদ্বারের বাহিরে আসে । সম্মুখে ও উর্দ্ধে অঙ্গুলি চালনা করিলে জরায়ুগ্রীবা স্পর্শ করা যায় । উহা পিউবিসের পশ্চাৎ ও উর্দ্ধ ভাগে থাকে এবং মূত্র মার্গকে চাপিয়া রাখে । জরায়ুর পশ্চাদ্ভাবর্তন অত্যন্ত অধিক হইলে জরায়ুগ্রীবা স্পর্শ করা যায় না । গর্ভিণীর উদরসংস্পর্শন করিলে জরায়ুর কণ্ঠাস্ বস্তিকোটরের সীমার উর্দ্ধে অনুভব করা যায় না । গর্ভের তৃতীয় কি চতুর্থ মাসের পূর্বে জরায়ুর পশ্চাদ্ভাবর্তন জন্য কোন বিশেষ গুরুতর লক্ষণ জানা যায় না । ঐ মাসে উদর সংস্পর্শনদ্বারা জরায়ুর কণ্ঠাস্

যদি বস্তিকোটরের সীমার উর্ধ্বে অনুভূত না হয় তাহা হইলে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন আছে জানা যায়। সাবধানে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষা করিলে জরায়ুর আকৃতি ও প্রসারণ পর্য্যায়ক্রমে অনুভব করা যায় বলিয়া উহাকে অন্য কোন অর্করূপ বলিয়া ভ্রম করা যায় না। গর্ভলক্ষণ থাকিতেও আমাদের ভ্রম দূর হয়।

অতিবিরল স্থলে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত থাকে বলিয়া পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত কথিত আছে। কিন্তু ইহা একপ্রকার অসম্ভব। তবে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন ওলড্‌ফ্র্যাঙ্ক সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে থাকিবার কারণ। পশ্চাদাবর্তনযুক্ত জরায়ুর কেবল কিয়ৎংশমাত্র বস্তিগহ্বরে ছিল কিন্তু অবশিষ্ট অধিকাংশই উদরগহ্বরে বর্জিত হইয়াছিল। সুতরাং এস্থলে জরায়ু দুই অংশে বিভক্ত ছিল বলিতে হইবে। কেবল আবর্তন-যুক্ত অংশটি বস্তিগহ্বরে নতুবা জ্রণের অধিকাংশই উদর গহ্বরে ছিল। একপ হওয়ার গর্ভজন্য উদরস্ফীতি ব্যতীত যোনিস্থে আর একটি স্ফীতি অনুভূত হয়, এবং গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রসবকালে অত্যন্ত বিপদ ঘটা সম্ভব কিন্তু প্রায়ই বিপদ ঘটিবার পূর্বে এই স্বাভাবিক অবস্থান আপনা হইতে সংশোধিত হয়।

জরায়ুর পশ্চাদাবর্তনের চিকিৎসা বতশীল করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল। চিকিৎসা। কেননা বিলম্ব হইলে জরায়ুর আকার বর্দ্ধনজন্য উহা স্বস্থানে স্থাপিত করা হৃদয় হইয়া উঠে। জরায়ুদেহ বা কণ্ডাস্ উভয়ঙ্গল করিয়া মৈত্রম্ বা ত্রিকাহির প্রমটোরি উর্ধ্বে রাখাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। সর্বপ্রায়ে রোগীর মূত্রাশয় হইতে মূত্র নিঃসারিত করা কর্তব্য। এজন্য একটি অথবা মূত্রাশয় হইতে সুরু, লম্বা, ইলাস্টিক্, মেল্‌ক্যাথিটার্ যন্ত্র ব্যবহার মূত্র নিঃসারিত করা করিতে হইবে। কেন না মূত্রমার্গ তখন লম্বা ও সুরু হইয়া উচিত। থাকে সুতরাং সাধারণ রৌপ্যানির্মিত যন্ত্র ব্যবহার করা যায় না। ঐ রূপ যন্ত্র ব্যবহার করিলেও সময়ে সময়ে উহা প্রবেশ করান দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে অগত্যা এম্পিরেটার্ যন্ত্রের হুচীদারা পিউবিসের ১।২ ইঞ্চি উপরে ডেহ করিয়া মূত্র পিচকারি দ্বারা টানিয়া লইতে হয়। এই প্রক্রিয়া ম্যাট্রাক্ প্রভৃতি সাহেবেরা অবলম্বন করিয়াছেন এবং তাহাতে কোন বিপদ ঘটে নাই।

কিন্তু বহুকালাবধি অচিকিৎসিত না থাকিলে ক্যান্সিস্‌র প্রবেশ করান দুঃসাধ্য হয় না ।

ব্রূতশয় থালি ও পিচকারিদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হইলে জরায়ুকে জরায়ুকে স্বাভাবিক অব- স্বভাবে আনিবার চেষ্টা করা যায় । এজন্য বিবিধ উপায় হায় আনিবার প্রণালী আছে । রোগ বহুকাল স্থায়ী না হইলে ডাং প্রেক্ষেয়ার সাহেবের মতে একটি কুচুক বা রবারের থলী যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া উহা জলপূর্ণ করিলে উহার চাপ নিম্নত বর্তমান থাকায় জরায়ু আপনা হইতে স্বভাবে আইসে । টাইলার শ্মিথ সাহেব একস্থানে এই উপায়ে দীর্ঘকাল স্থায়ী জরায়ু বিপর্যয় (ইন্‌ভার্সন্) রোগ) আরোগ্য করিয়াছিলেন । বস্তুতঃ বলপ্রয়োগ করিয়া অকস্মাৎ সংশোধন চেষ্টা করিলে কৃতকার্য হওয়া যায় না, কিন্তু এই উপায়ে ডাং প্রেক্ষেয়ার অকৃতকার্য হন নাই । চূচুকাঙ্কতি (পাইরিফর্ম) বিশিষ্ট একটি রবারের থলী যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পিচকারি দ্বারা উহা ক্রমশঃ জলপূর্ণ করিবে । যোনি যতদূর সহ্য করিতে পারে তত দূর উহা স্থীত করিবে । মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব করিবার জন্য জল বাহির করিয়া দিয়া তৎক্ষণাৎ আবার পূর্ণ করিয়া দিবে । ডাং প্রেক্ষেয়ার এইরূপে দুইটি স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগমুক্তি করেন । বার্ণিজ্ সাহেব এই উপায়ে কৃতকার্য হন নাই । কিন্তু ডাং প্রেক্ষেয়ারের মতে এইটি সহজ উপায় এবং সর্বাপ্রাণে অবলম্বন করা উচিত । ইহাতে অকৃতকার্য হইলে রোগীকে প্রসবকালে যে অবস্থায় শয়ন করান হয় সেই অবস্থায় রাখিয়া ক্লোরোকর্ম দ্বারা সংজ্ঞাহীন করিবে । ক্লোরোকর্ম আত্মাণদ্বারা সর্বদা নিখিল হয় ও রোগীর কষ্ট হয় না । একাধিক অঙ্গুলি মনদ্বারে প্রবেশ করাইবে । রোগী সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন থাকিলে সমগ্র হস্ত প্রবিষ্ট করা বাইতে পারে । এবং জরায়ুদেহ ধারণ করিয়া উহাকে ত্রিকোণের প্রমণ্টোরির উর্দ্ধ দিকে স্থাপিত করিবে । এবং তৎসঙ্গে দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুগ্রীবাকে স্ক্রিয় দিকে টানিবে । জরায়ুদেহকে ঠিক উর্দ্ধভাবে না ঠেলিয়া এক কি অপর স্কোক্রোইলিয়াক স্ক্রিয় দিকে ঠেলিতে হয় ; কেন না ঠিক উর্দ্ধভাবে ঠেলিলে ত্রিকোণের প্রমণ্টোরিতে আহত হইতে পারে । মলদ্বারে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে না পারিলে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইয়া চেষ্টা

করিবে। কেহ কেহ বলেন যে যোনিমধ্যে যুষ্টি প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধে চাপ দিবে। কেহ কেহ গর্ভিণীকে জাহ্নু ও হস্তের উপর ভর দিয়া থাকিতে বলেন। কিন্তু এই ভাবে রাখিলে ক্লোরোকর্ম্ আত্মাণ করান অসম্ভব, হুতরাং ইহা অনু-মোদন করা যায় না। এই সকল স্থলে ক্লোরোকর্ম্ আত্মাণ করান বিশেষ আব-শ্যক, এজন্য নানাবিধ যন্ত্র ও সৃষ্টিকরা হইয়াছে, কিন্তু কোনটিই নিরাপদ নহে। জরায়ু একবার স্বভাব প্রাপ্ত হইলে রোগীকে কয়েকদিন শয়ন করাইয়া রাখিবে এবং হজের একটি বড় পেসারি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া রাখিবে। প্রস্রাব ও কোষ্ঠ যাহাতে পরিষ্কার থাকে তাহা করিবে। জরায়ু একবার স্বভাব প্রাপ্ত হইলে পুনর্বার তাহার পশ্চাদ্ভাবর্তন প্রায় ঘটেনা।

যেস্থলে জরায়ুর পশ্চাদ্ভাবর্তন সংশোধন করা অসম্ভব হইয়া উঠে তথায় পশ্চাদ্ভাবর্তন সংশো- অগত্যা কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করাইতে হয় এবং করান বন অসম্ভব হইলে নিতান্ত আবশ্যক। গর্ভপাত করাইবার জন্য জগ্ৰকিম্বী চিকিৎসা।

ভেদ করিয়া লাইকর্ এম্‌নিয়াই বাহির করিয়া দিলে জরায়ুর আকারের হ্রাস হইয়া যায় ও নিকটস্থ যন্ত্রের উপর চাপ কমিয়া যায়। জল ভাঙ্গিয়া গেলে জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে পারা যায়। অথবা জগ্ৰ ভূমিষ্ট হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলে ক্ষতি নাই। কিন্তু জগ্ৰকিম্বী ভেদ করিবার জন্য জরায়ুগ্রীবায় যন্ত্র চালনা করা সকল সময়ে সহজ নহে। সেই নিমিত্ত একটি বক্স সাউণ্ড্ যন্ত্র ব্যবহার করিতে হয়। যদি জগ্ৰকিম্বী ভেদ করা দুঃসাধ্য হয় তাহা হইলে সরলান্ত্র কি যোনিমধ্যে একটি এস্পিরেটোর্ যন্ত্রের হুচী প্রবিষ্ট করাইয়া জরায়ুপ্রাচীর ভেদ করিতে হয় ও লাইকর্ এম্‌নিয়াই রস টানিয়া লইতে হয়। জরায়ুপ্রাচীর ভেদ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। রোগীকে অচিকিৎসিত রাখা অপেক্ষা এরূপ চেষ্টা করা অনায়াস নহে। তবে সর্বপ্রকারে অকৃতকার্য হইলে শেষে এই 'হুক্রুহ প্রক্রিয়া' অবলম্বন করিতে হয়।

অগর্ভাবস্থায় যেসকল পীড়া হওয়া সম্ভব গর্ভকালেও তাহা হইতে পারে।

গর্ভের সহিত যেসকল আবার কোন কোন ত্রীলোকের বাতৃগত পীড়া থাকিলেও পীড়া বর্তমান থাকে। গর্ভ হইতে পারে। গর্ভকালের সহিত পীড়া বর্তমান থাকিলে গর্ভের উপর কতদূর কার্য করে তাহা উত্তমরূপে জানা নাই। গর্ভ-

জন্য কোন কোন পীড়ার বিশেষ পরিবর্তন ঘটে না আবার কোন কোনটির ঘটে এবং বিভিন্ন পীড়াজন্য জ্বরের বিভিন্ন অবস্থা ঘটে। এই সকল সবি-স্তার বর্ণনা করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সম্ভব নহে। তবে যে গুলি জানা নিতান্ত আবশ্যিক তাহাদেরই স্থূল স্থূল বিষয়ে দুই এক কথা বলা বাইতেছে।

গর্ভকালে স্কেটিজনক জ্বর যেভাবে প্রকাশ পায় গর্ভিণীর তদনুরূপ অনিষ্ট স্কেটিজনক জ্বর বসন্ত ঘটে। ইহাদের মধ্যে বসন্ত অতিভয়ানক ও মারাত্মক। ৭১ মহরিকা। প্রাচীন গ্রন্থে এই রোগের অনিষ্ট ফল ভূরি ভূরি প্রমাণিত আছে। সৌভাগ্যবশতঃ গোমহূর্যাদান (টিকা) প্রচলিত হওয়ায় আজ কাল এই রোগ অতিঅল্পই দেখা যায়। লিণ্ডবসন্ত প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই প্রাণনাশক। অলিণ্ড বসন্ত কি গোমহূর্যাহিত বসন্ত হইলে গর্ভিণীর তাদৃশ অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সচরাচর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়, তবে গর্ভপাত হইতেই হইবে এমন নহে।

গর্ভকালে আরক্ত জ্বর গুরুতর হইলে গর্ভপাত হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা আরক্তজ্বর। এবং প্রসূতিরও বিপদ সম্ভাবনা। গুরুতর না হইলে কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না। যদি গর্ভপাত হয় তাহা হইলে এই অত্যন্ত-সেক্য পীড়ায় জীবনসঙ্কট হইয়া উঠে। কার্জো সাহেব বলেন যে এই পীড়া গর্ভিণীদের আক্রমণ করে না। মণ্ট্‌গোমারী সাহেব বলেন যে গর্ভকালে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রচ্ছন্নভাবে থাকে এবং প্রসব হইলেই ইহার সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়।

হাম্‌ নিতান্ত গুরুতর না হইলে গর্ভিণী কি সন্তানের কোন অনিষ্ট হয় না। হাম্‌। ডাং প্লেকেয়ার্স এইরূপ অনেক ঘটনা দেখিয়াছেন কিন্তু কোথাও অনিষ্ট হয় নাই। ডি ট্যুর কোইড্‌ সাহেব বলেন যে তিনি ১৫ জনের মধ্যে ৭ জন গর্ভিণীর গর্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন ; কিন্তু সকলেরই পীড়া অত্যন্ত গুরুতর হইয়াছিল। কোন কোন স্থলে সন্তান ইমাক্রোস্ত হইয়া ক্ষুধিষ্ঠ হইবার কথা উল্লেখ আছে।

গর্ভকালে কোন অবিরাম জ্বর গুরুতর হইলে গর্ভপাত হইতে পারে। অবিরাম জ্বর। ২২টি টাইফইড্‌ জ্বরগ্রস্ত রোগীর মধ্যে ১৬ জনের গর্ভ-পাত হয়। বাকি ৬ জনের পীড়া গুরুতর না হওয়ায় গর্ভপাত হয় নাই।

৬০ জনের পৌনঃপুনিক জ্বর হওয়ার ২০ জনের গর্ভপাত হয়। সুইডেন সাহেব বলেন যে গর্ভিণীর দৈহিক সম্ভাপ ১০৪° ডিগ্রী কি ততোধিক হইলে জ্বরের বিপদ ঘটে। এই সকল জ্বর গর্ভিণীর পক্ষে তাদৃশ অনিষ্টকর হয় না এবং কাজেই বলেন যে প্রসবের পরেও এইরূপ হয়।

গর্ভকালে নিউমোনিয়া রোগ বিশেষ মারাত্মক হয়। গ্রিজোল সাহেব নিউমোনিয়া বা কুস- ১৫ জনের মধ্যে ১১ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। কুস প্রণাহ। অন্য কালে নিউমোনিয়াজন্য মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক হয় না। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই গর্ভপাত হইয়া মৃত ভ্রূণ ভূমিষ্ট হইয়াছে। গর্ভিণীর দৈহিক সম্ভাপাধিক্যই জ্বরের মৃত্যুর কারণ। কিন্তু গর্ভিণীর কেন মৃত্যু হয় বুঝা যায় না। কেন না ঐকালে প্রবল ব্রুইটিস বা নলীপ্রবাহ কি অন্য কোন প্রবাহজনিত পীড়ার মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হয় না।

প্রাচীনকালে বলা হইত যে গর্ভ হইলে রাজবন্দা বা ক্ষয়কাশ বৃদ্ধি হয় রাজবন্দা না। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে গর্ভকালে এই রোগ স্থগিত থাকে না। প্রসব হইলেই যে ইহা অতিশীঘ্র বৃদ্ধি পায় তাহাও নহে। গ্রিজোল বলেন যে ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জনের গর্ভ হইয়াও এই রোগের প্রথম লক্ষণ জানা গিয়াছে। ক্ষয়কাশগ্রস্তা স্ত্রীলোকের প্রায় গর্ভ হয় না। কেননা কাশের আনুষঙ্গিক জরায়ুর পীড়া বিশেষতঃ খেতপ্রদর বর্তমান থাকে। এই ২৭ ঘটনায় রোগ ১৬ মাস মাত্র বর্তমান থাকিয়া মারাত্মক হয়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে গর্ভজন্য পীড়া স্থগিত না থাকিয়া বরং অন্য কাল অপেক্ষা এই অবস্থায় অজস্রায়ী হয়। গর্ভকালে গর্ভিণীর জীবনী শক্তি অতিরিক্ত ক্ষয় হওয়ার ক্ষয়রোগ হইলে যে অচিরে মৃত্যু ঘটে তাহা বুদ্ধি-সম্পন্ন বলিয়া বোধ হয়। সুতরাং প্রাচীন মতটি ভ্রান্ত তাহাতে সন্দেহ নাই।

স্পিজেলবার্গ, ক্লিট্‌স, পিটার প্রভৃতি লেখকগণ বলেন যে জ্বংপিণ্ডের জ্বংপিণ্ডের পীড়া। পুরাতন পীড়া থাকিলে গর্ভকালে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই বিষয়ে ডাঃ এডাম্‌স্‌ অ্যাকডোনাগ্‌ অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা সকলের পাঠ করা কর্তব্য। তিনি এই রোগের যেসকল ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাতে শতকরা ৬০ জনের মৃত্যু ঘটিয়াছে দেখা যায়। এই রোগের বিশেষ

সম্বন্ধে এই তালিকার উপর যদিও সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না তথাপি ইহা যে বিশেষ আশঙ্কার বিষয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাং ম্যাকডোনাল্ড বলেন যে লুংপিঙের পুরাতন পীড়ার উপর গর্ত হইলে দুইটি কারণে বিপদ ঘটে। সুস্থাবস্থায় গর্ত হইলে জ্রণদেহে রক্তসঞ্চলন করিবার জন্য গর্তিণীর লুংপিঙের বিরুদ্ধি ঘটে পুষ্কর বলা গিয়াছে। কিন্তু লুংপিঙের পীড়া থাকায় রক্তসঞ্চলনে বিঘ্ন ঘটায় অনিষ্ট হয়। পীড়িত লুংপিঙের কপাটে আবার প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় অনিষ্ট হয়। গর্ভের প্রথমার্দ্ধকাল অতীত না হইলে কোন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এই পীড়া থাকিলে গর্ত কাল প্রায় পূর্ণ হইতে পায় না। সচরাচর এইসকল অনিষ্ট দেখা যায়— ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চয় বিশেষতঃ শ্বাসনলী কিম্বীতে, ফুস্ফুসে শোথ এবং কখন কখন ফুস্ফুস ও বন্ধাবরক কিম্বী প্রদাহ। লুংপিঙের পীড়ার মধ্যে দ্বিকপাটীর সংকীর্ণতা সর্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর। এবং তৎপরে, হৃদযন্ত্রের অযোগ্যতা। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে লুংপিঙপীড়াক্রান্তা স্ত্রীলোকের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, হৃদযন্ত্রপ্রত্যুতি লক্ষণ দেখিলে তাহার বিবাহ দেওয়া কর্তব্য নহে। এইরূপ পীড়িতা স্ত্রীলোকের গর্ত হইলে কোনরূপ পরিশ্রম করিতে নিষেধ ও অত্যন্ত সাবধানে থাকিতে বলা ভিন্ন অন্য উপায় নাই।

উপদংশজনিত জ্বরের যে যে অনিষ্ট হয় তাহা অন্যত্র বলা গিয়াছে।

উপদংশ। অন্যকালে উপদংশ হইলে বেরূপ অনিষ্ট ঘটে গর্ভকালেও তাহাই হয়। সুতরাং এই কালে উপদংশ হইলে তৎক্ষণাৎ উপযোগী চিকিৎসা করিতে হইবে। চিকিৎসা করিলে কেবল যে রোগের উপদংশ হয় তাহা নহে, গর্ভপাত নিবারণ ও জ্রণকে পীড়া হইতে রক্ষা করা হয়। গর্ভকালে পারদষটিত ঔষধ কোন অনিষ্ট না করিয়া বরং উপকার করে ; সুতরাং ইহা ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু পারদষটিত ঔষধের মধ্যে যেগুলি বহুকাল সেবনেও স্বাস্থ্যভঙ্গ করে না তাহাই ব্যবহার করা কর্তব্য। অম্ম-খায়্যায় রস-কপূর চূর্ণ গ্রেণ্ দিবসে তিনবার অথবা আইণ্ডাইড্ অফ্ মার্কায়নি অথবা হাইড্রাজ্ কায় জ্রিটা ব্যবহার করিলে উপকার হয়। অথবা গর্ভের তরুণাবস্থায় পারদের ভাপরা দিলে কি উহা স্বকে মর্দন করিলেও উপকার হয়। সেট পিটার্সবার্গের ডাং ওয়েবার্গ বলেন যে তিনি অধি-

কাংশ হলে এই শেষ উপায়ে বিশেষ কৃতকার্য হইয়াছেন। কিন্তু পারদ সেবন করাইয়া পরিপাকবস্ত্রের ক্রিয়ার বিষয় ঘটায় কোন উপকার হয় নাই। বিবাহিতা স্ত্রীদিগের লজ্জানিবারণজন্য কখন কখন তাহাদের অজ্ঞাত-সারেও উপদংশের চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া সে স্থলে ত্বকে পারদ মর্দন করিতে পারা যায় না।

গর্ভ হইলে মৃগীরোগের আশামুখ্যায়ী পরিবর্তন ঘটে না। কোথাও দুগী। ইহার আক্রমণসংখ্যা ও পরাক্রম কম দেখা যায় আবার কোথাও বা অধিক। কয়েকটা এমন ঘটনার উল্লেখ আছে যথায় গর্ভ হইবামাত্র মৃগীরোগ প্রথম জানা যায়। মৃগীরোগ আক্ষেপরোগের সূচক হওয়ায় কেহ কেহ বলেন যে গর্ভকালে মৃগীরোগ থাকিলে প্রসবের সময় আক্ষেপ হইতে পারে। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটনা দেখা যায় না।

বহুতের তীব্রত্বাস জন্য পাণ্ডুরোগ হইতে গর্ভকালে সময় সময় দেখা পাণ্ডুরোগ, বহুতের যায় এবং কথিত আছে যে ইহা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। গর্ভিণীর গুরুতর অনিষ্ট ব্যতীত ইহাতে গর্ভপাত ও জ্ঞানের মূঢ়তাও ঘটে। ডেভিডসন্ সাহেবের মতে গর্ভজন্য পিত্ত পদার্থ নিঃসৃত হইবার বিষয় ঘটায় প্রথমে ক্যাটার্ণএল্ পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হয় পরে ঐ পদার্থ বেহে সঞ্চারিত হওয়ায় সাম্প্রতিক রক্ত দোষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে রক্ত বিযুক্ত হইবার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন সামান্য ও কণস্থায়ীরূপে পাণ্ডুরোগ হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। গর্ভ জন্য চাপ অস্ত্রে ও পিত্তপ্রণালীতে লড়ায় এই শেযোক্ত পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হয়।

জরায়ুর সাম্প্রতিক রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের গর্ভ হওয়া বিচিত্র নহে। কর্কটরোগ। গর্ভ হইলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয়। ইহার চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণিত হইবে। গর্ভকালে এই পীড়া আছে জানিতে পারিলে গর্ভপাত কি অকালপ্রসব করাইয়া ইহার বিপদ সম্ভাবনা হ্রাস করা বাইতে পারে কিনা ইহা লইয়া বিস্তর আন্দোলন হইয়াছে। এই প্রবন্ধের মীমাংসা করা সহজ নহে। একেত পীড়া বেরূপ যারাম্বক তাহাতে গর্ভিণীর অচিরাত্ম মৃত্যুই স্থির, বিশেষতঃ প্রসবের পরে মৃত্যু হইতে বিশেষ বিলম্ব হয় না।

উপর যদি অকালপ্রসব কি কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করা যায় তাহা হইলে ঐ সকল প্রক্রিয়া করাতে পীড়িত উপাদানসকল অধিক অনিষ্ট প্রাপ্ত হইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ গর্ভপাত কি অকালপ্রসব করাইলে জন্মের জীবিতাশা ত্যাগ করিতে হয় এবং প্রসূতিরও বিশেষ উপকার হয় না। সুতরাং প্রত্যেক স্থলে রোগীকে না দেখিয়া এই প্রশ্নের উত্তর দান করা যায় না। যদি গর্ভের তরুণাবস্থায় দেখা যায় তাহা হইলে গর্ভপাত করাইয়া হয়ত গর্ভিনীকে অধিকতর বিপদ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। কেন না জন্ম বহির্গমনের পথ বিশেষ অবরুদ্ধ থাকিলে কাজে কাজেই সিজারিয়ান্ সেকশন্ অর্থাৎ প্রসূতির উদরবিদারণ করিয়া সন্তান বাহির করিতে হইত। এরূপ অবস্থায় গর্ভপাত করাইতে পারা যায়। আবার যদি গর্ভের বর্ষ কি গণ্ডম মাসে দেখা যায় তখন রোগ যদি নিতান্ত সামান্য না হয় অকালপ্রসব করাইতে যে বিপদ, পূর্ব গর্ভে প্রসব হওয়াতেও তদ্রূপ। সুতরাং পূর্ব গর্ভকাল পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত থাকিতে দেখিয়া কর্তব্য।

যেসকল স্ত্রীলোকদিগের অণুধারী অর্কুদরোগ আছে সময়ে সময়ে তাহা-
অণুধারী অর্কুদ, দেহও গর্ভ হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে কিরূপে
কার্য করিতে হইবে তাহা লইয়া বিস্তর বাদামুবাদ হইয়াছে। এই সকল
ঘটনা যে অত্যন্ত বিপদজনক ও প্রায় মারাত্মক সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।
কেন না গর্ভ ও অর্কুদ উভয়ের একত্র বৃদ্ধি হইবার স্থান উদরে নাই।
ইহার ফল এই হয় যে অর্কুদের উপর অত্যধিক চাপ পড়ায় কখন কখন
উহা ফাটিয়া যায় এবং উহার ভিতরের পদার্থসকল পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে
পতিত হয়। কখন বা একপ্রকার প্রদাহ জন্মিয়া অবসাদজন্য প্রসবের কিছু
পূর্বে কি পরে গর্ভিনীর মৃত্যু হয়। যেসকল স্থলে গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয়
তদ্ব্যয় প্রসব সময়ে সমুদ্বিগ্ন ঘটবে। ডাং প্রেক্সার, কৃত “অণুধারী
অর্কুদসংযুক্ত গর্ভ” নামক প্রবন্ধে ১৩টি স্থলে প্রসূতি নিজ শক্তিতে প্রসূত
হইয়াও অর্কুদের উপর মৃত্যু হয় লেখা আছে। এই রোগে আর এক
কারণে বিপদ ঘটে বলা অর্কুদের যুক্তি পাকিয়া যাওয়ার উহাতে রক্তসঞ্চলন
রুদ্ধ হইয়া যায়। এখন বুঝা যাইতেছে যে রোগী না দেখিলে শস্ত্রক্রিয়াদ্বারা
কোন উপকার হয় কি না বলা যায় না।

ইহার চিকিৎসা তিন প্রকার (১) অকালপ্রসব করা (২) অর্কুদ ভেদ চিকিৎসা প্রণালী। করা (৩) অণ্ডাধার ছেদ করা। এসম্বন্ধে শব্দপ্রতিষ্ঠা ডাঃ স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ তাঁহার “অণ্ডাধার ছেদ” নামক গ্রন্থে সন্নিহিত লিখিয়াছেন। এবং ডাঃ বার্ণিজ্ ও তাঁহার ধাত্ত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় শব্দক্রিয়া নামক গ্রন্থে বর্ণনা করিয়াছেন। ডাঃ ওয়েল্‌স্ বলেন যে যেস্থলে অর্কুদ ভেদ করিলে উহার আকৃতির ভ্রাস হইতে পারে তথায় ভেদ বিধেয়। কিন্তু তথায় অর্কুদ বহুকোষবিশিষ্ট ও তাহার ভিতরের সামগ্রী গাঢ়, তথায় গর্ভের তরুণাবস্থায় যত শীঘ্র পারা যায় অণ্ডাধার ছেদ করিবে। ডাঃ বার্ণিজ্ বলেন যে প্রকৃতির অনুকরণ করিয়া অকালপ্রসব করানই নিরাপদ এবং অর্কুদে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। তাঁহার মতে অণ্ডাধার ছেদকরা একেবারে অসম্ভব ও অর্কুদ ভেদ করিলেও উহা সম্পূর্ণরূপে কমিয়া না যাওয়ার প্রসবের বিষয় ঘটে। কিন্তু লিপিবদ্ধ ঘটনার ফল দেখিলে জানা যায় যে অর্কুদ ভেদ করিলে বিপদাশঙ্কা নাই ও অণ্ডাধার ছেদ করিয়াও কৃতকর্ম্য হওয়া যায়। ওয়েল্‌স্ সাহেব ১০টি ঘটনার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। তাহার সকল ংশিতেই শব্দক্রিয়া করা হয়। ইহার মধ্যে ১টির অর্কুদ ভেদ করা হয় ও বাকি ৯ জনের অণ্ডাধার ছেদন করা হয়। ইহাদের মধ্যে ৮ জন আরোগ্য হয় ও এই ৮ জনের মধ্যে ৫ জনের গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয়। আর এক স্থলে ৫ জনকে অর্চিকিৎসিত রাখা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে কাহার কাহার গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয় ও কাহার কাহার অকালপ্রসব ঘটে। বাহাদের অকাল-প্রসব হয় তাহাদের মধ্যে তিন জনের মৃত্যু হয়। কিন্তু এই সকল ঘটনার সংখ্যা অধিক না হওয়ায় এই প্রসবের সীমাংসা করা যায় না। তবে যত দূর বুঝা গিয়াছে তাহাতে ওয়েল্‌স্ সাহেবের চিকিৎসাপ্রণালী ভাল বলিয়া বোধ হয়। বাহাউক জন্মের জীবিতাশা একেবারে ত্যাগ করিয়া গর্ভপাত না করিলে অকালপ্রসব করায় কোন ফল নাই। কেননা অর্কুদ বিশেষ বড় না হইলে কোনরূপ হস্তক্ষেপ করিতে হয় না এবং অর্কুদ বড় হইলে ৭।৮ মাস গর্ভে অকালপ্রসব করিতে যে অনিষ্ট হয় পূর্ণ গর্ভেও সেইরূপ অনিষ্ট হইয়া থাকে ; সুতরাং অকালপ্রসবে কোন ফল নাই। অর্কুদ বড় হইলে প্রায় ধরা পড়ে না এবং প্রসবকালে সঙ্কটজন্য জন্মের নির্ধরনোপায় অংশকর্তৃক

চালা থাকে। আজকাল অণুধার ছেদ করিয়া অনেক স্থলে গর্তীগীর প্রাণরক্ষা করা গিয়াছে। ইহাও স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য যে শীত্ৰই হউক বিলম্বেই হউক এই রোগে এরূপ চিকিৎসা ভিন্ন অব্যাহতি নাই। সুতরাং গৰ্ভপাত হইলেই যে সকল বিপদ দূর হইল এরূপ বিবেচনা করা যায় না। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে যদি গৰ্ভপাতও হয় তাহা হইলে যে রোগীর অধিক বিপদ ঘটিবে-এমত নহে। আর গৰ্ভপাত করান যখন চিকিৎসার মধ্যে গণ্য হয় তখন ক্রমের জীবিতাশা রাখিবারইবা আবশ্যিক কি। এই প্রক্রিয়ার যে গৰ্ভপাত হইতেই হইবে এমত নহে। বাহ্যহউক মোটামুটি দেখিতে গেলে ওয়েলস প্রচারিত উৎকৃষ্ট প্রথাই প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই মঙ্গল। তবে চিকিৎসকের বিজ্ঞতা ও দক্ষতার উপর এই প্রক্রিয়া করা না করা নির্ভর করে। যদি চিকিৎসক সুবিজ্ঞ ও সুদক্ষ না হন এবং পূর্বে কোথাও এই প্রক্রিয়া অভ্যাস করেন নাই এমত হয় তাহা হইলে গৰ্ভপাত করানই সর্বতোভাবে প্রেয়স্কর। গৰ্ভপাত কি শল্যক্রিয়া উভয়ের একটি করা নিতান্ত আরশ্যক। যদিও কোথাও হস্ত-ক্ষেপ না করিয়াও এই রোগে নিবাপদে ২০ বাব গৰ্ভ ও প্রসব হইতে শুনা গিয়াছে তথাপি সৰ্বত্র এরূপ আশা করা যুক্তিসঙ্গত নহে। অর্কুদ ফাটিয়া গেলে তৎক্ষণাৎ অণুধার ছেদন করিয়া বিকৃত অর্কুদ ও তাহার মধ্য হইতে নিঃসৃত পদার্থসকল সাবধানে বাহির কবিত্তে হয়। জরায়ু-
 হত্যার্কুদ। মধ্যে এক কি একাধিক হত্যার্কুদ থাকিলেও গৰ্ভ হইতে পারে। এই সকল অর্কুদ যদি জরায়ু বিন্দুদেশে হয় এবং জ্ঞাননির্গমনের বিঘ্ন ঘটে তাহা হইলে প্রসবকালে সমূহ বিপদ হয়। যদি জরায়ুদেহের উর্দ্ধ দেশে হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে অথবা অর্কুদের প্রদাহ ঘটিতে পারে। এই সকল অর্কুদ জরায়ুর ভ্রায় একই প্রকার বিধানো-
 পাদানে নির্মিত হয় বলিয়া জরায়ুর বর্ধনের সহিত উহার বর্ধিত হয়। এবং সময়ে সময়ে অত্যন্ত বড় হয়। ডাং কার্জো বলেন যে গৰ্ভকালে তিন চারি সপ্তকের মধ্যে এই সকল অর্কুদ এত বড় হয় যে অগর্তাবস্থায় হইলে তাঁহারা কয়েক বৎসরেও তত বড় হইতে পারে না। আবার সেইরূপ প্রসবের পর জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় বত শীত্ৰ আইসে ঐ অর্কুদসকলও উহার সহিত ক্ষুদ্র হইয়া যায়। এমন কি একেবারে অনূ্য হইয়াও যায়। অর্কুদের এইরূপ

অদৃশ্য হইবার ঘটনা অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে । এবং অন্যান্য গ্রন্থকর্তারাও ইহার বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন ।

অর্কুদের অবস্থা অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয় । যদি ইহা এইরূপে চিকিৎসা) অবস্থিত হয় যে জগনির্গমনের বিশেষ বিষয় ঘটে তাহা হইলে শীঘ্রই গর্ভপাত কবান উচিত, নতুবা ইহা আবশ্যিক নহে । অর্কুদ উল্লেখিত হইলে প্রসবের পর জ্বায়ুর সঙ্কোচন উত্তমরূপে হয় না বলিয়া রক্তস্রাব হইয়া বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা । একপ হইলে সাধারণ উপায়ে বিশেষতঃ পাক্কে'রাইড্ অফ্ আয়রণ্ পিচকারিদ্বারা জরায়ু ধোত করায় রক্তলাব বন্ধ হয় । একপ অনেক ঘটনায় কোন বিপদ ঘটিতে দেখা যায় নাই । অর্কুদের প্রদাহ হইলে গর্ভপাত কি অকালপ্রসব করিলে যে বিপদ, পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব হইলেও সেই বিপদ । স্ততরাং বুঝা যাইতেছে যে অর্কুদজন্য জগনির্গমনে বিষয় ঘটিলে হস্তক্ষেপ কবা কর্তব্য নতুবা নহে । হস্তক্ষেপ না করায় কোন বিপদ ঘটিলে তাহার প্রতিকার করা আবশ্যিক । যেসকল স্ত্রীলোকদিগেব স্ত্রাকর্কুদ আছে তাহাদের গর্ভসঙ্কট নিবারণার্থ একেবারে বিবাহ না করিয়া পবিত্র থাকি কর্তব্য ।

নবমপরিচ্ছেদ ।

ডেসিডুয়া ও অণ্ডের রোগনিদান ।

গর্ভকালে জরায়ুর শৈল্পিক ক্রিয়ীর রোগনিদান সম্বন্ধে হৃর্ভাগ্যবশতঃ ডেসিডুয়া বা অণ্ড- আমাদের যৎসামান্য জ্ঞান আছে । সচরাচর এই ক্রিয়ী বিশেষের রোগ বিষয়টি যতদূর অনাবশ্যক জ্ঞান করা হয় ততদূর নহে, নিদান ।

* কারণ এই কারণে প্রায়ই গর্ভপাত হইয়া থাকে ।

গর্ভসঞ্চার হইবার পূর্বে জরায়ুর অত্যন্ত প্রদাহ থাকিলে প্রায় গর্ভপাত জরায়ুর অত্যন্ত হয় । গর্ভযুক্ত স্ত্রীবীজ জরায়ু মধ্যে আসিয়া প্রদাহে প্রদাহ বা এণ্ডোমেট্রাই- আক্রান্ত শৈল্পিক ক্রিয়ীতে আবদ্ধ হওয়ার উহার স্থিতি ও ক্লিস্ রোগ ।

বৃদ্ধির বিষয় ঘটে । ইহার ফল এই যে ডেসিডুয়ার

কোন না কোন রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হয় ও জরায়ুপ্রাচীর এবং ডেসিডুয়ার মধ্যে রক্তপাত হয় সুতরাং গর্ভের তরুণ অবস্থাতেই গর্ভপাত হইয়া যায়। গর্ভপাত হইবার পরেও জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যায় এবং পুনর্বার গর্ভ হইলে গর্ভপাত হইয়া থাকে। এইরূপে বারবার গর্ভপাত হইতে দেখা যায়। জরায়ুর অভ্যন্তরপ্রদাহ থাকিলে যে তৎক্ষণাৎ গর্ভপাত হইবে এমন নহে। কখন কখন ডেসিডুয়ার আভ্যন্তরিক কনেক্টিভ টিসুর অর্থাৎ যোন্ত্রক উপাদানের রক্তিবশতঃ উহা পুরু ও বিরুদ্ধ হয়। (৮৪ নং চিত্র দেখ)। কোথাও বা আভ্যন্তরিক উপাদানের রক্তি হইয়া ডেসিডুয়ার তিতরের দিকে পলিপাস্ অর্থাৎ বহুপাদের ন্যায় অনেকগুলি পদার্থ দেখা যায়। ডানক্যান্ সাহেব বলেন যে বিরুদ্ধি প্রাপ্ত ডেসিডুয়ার স্থানে স্থানে অস্বাভিক মেদাপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। এই সকলের ফলে জগ্ন বিশীর্ণ ও মৃত হয়, কিন্তু তথাপি কিয়ৎকাল ডেসিডুয়াতে সংযুক্ত থাকে। কিছুদিন পরে ডেসিডুয়া নির্গত হইয়া যায় তখন উহা দেখিতে ত্রিকোণ, পুরু ও মাংসল। উহার ভিতরের কোন স্থানে বিশীর্ণ জগ্ন থাকিতে দেখা যায়। অন্যান্য স্থলে ডেসিডুয়ার সমধিক বিরুদ্ধি হয় না বলিয়া জগ্নের পুষ্টিসাধনে কোন বিঘ্ন ঘটে না এবং গর্ভও পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয়। প্রসবের পর জগ্নকিন্দ্ৰী দেখিলে ডেসিডুয়াব পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়। (৮৪ নং চিত্র দেখ)। জরায়ুর অভ্যন্তরপ্রদাহ ব্যতীত অন্যান্য পীড়াতে বিশেষতঃ (ভিক্টর সাহেবের মতে) উপদংশ রোগে ডেসিডুয়ার পূর্বোক্ত পরিবর্তন ঘটে। ডেসিডুয়ার বিরুদ্ধিজন্য যেকণ গর্ভপাত হয় সেইকণ উহার অসম্পূর্ণ বিকাশ হইলেও (বিশেষতঃ ডেসিডুয়া রিক্ফেক্সাব পূর্ণ বিকাশ না হইলে) গর্ভপাত হইয়া থাকে। একরূপ অবস্থায় গর্ভযুক্ত স্ত্রীবীজ ডেসিডুয়া রিক্ফেক্সাচার সম্পূর্ণ বেষ্টিত না থাকায় সুতরাং আলসবিহীন হওয়ায় উহা জরায়ুগহবরে আলগা থাকে ও শীঘ্রই গর্ভপাত হইয়া যায়।

জরায়ুর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর কি প্রকার রোগবশতঃ গর্ভকালে উহা ইহাতে হাইড্রোম্যাট্রোম্যাটি-জলস্রাব হয় তাহা আমরা ঠিক জানি না। এই পীড়ায় ডোরস্ অর্থাৎ গর্ভ-গর্ভকালে সময়ে সময়ে পরিষ্কার জলবৎ তরল পদার্থ স্রাবিত কালে জরায়ু হইতে হয়। গর্ভের সকল সময়েই ইহা ঘটতে পারে। সচরা-

চর গভীর শেষ কয়েক মাসেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। আরম্ভের সময় কখন বিলু কখন বা অকস্মাৎ প্রচুরপরিমাণে জল বাহির হয়। এই তরল পদার্থ লাইকর এম্‌নিয়াই রসের ন্যায় ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও স্বচ্ছ। (৮৫ নং চিত্র দেখ)।

একবার আরম্ভ হইলে ইহা কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত মধ্যে মধ্যে নিঃসৃত হয়। কখন কখন এত অধিক হয় যে গভির্গীর বস্ত্র ভিজিয়া যায়। সচরাচর রাত্রিতে গভির্গী শয়ন করিয়া থাকিলে ইহা ঝলকে ঝলকে বাহির হয়। তখন বোধ হয় জরায়ুস্ফোচনেই ইহা বাহির হইয়া থাকে।

ইহার কারণ সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে জগ ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যবর্তী কোন স্থানে একটা কোষাৰ্কুদ (সিষ্ট) ফাটিয়া গিয়া এরূপ হয়। বডিলক্ সাহেব বলেন যে জগকিন্নী হইতে লাইকর এম্‌নিয়াই চোয়াইয়া বাহির হয়। বার্জেস্, ড্যুবোয়া সাহেবেরা বলেন যে জরায়ুগ্রীবা হইতে দূরে জগকিন্নী ফাটিয়া জল বাহির হয়। ম্যাট্রিয়াই সাহেব বলেন যে কোরিয়ন্ ও এম্‌নিয়নের অন্তর্বর্তী একটি থলী থাকে কেবল তাহা হইতেই জল বাহির হয়। জল একবার মাত্র বাহির হইলে শেষোক্ত দুইটি কারণ হইতে বাহির হওয়া সম্ভব। কিন্তু বারবার হইলে অন্য কারণ দেখিতে হয়। হেগার সাহেব বলেন যে জরায়ুর শ্লেষ্মিক কিন্নীর গ্রন্থিসমূহ হইতে প্রচুর স্রাব নির্গত হইয়া ডেসিডুয়া ও কোরিয়নের মধ্যে জমা থাকে ও জরায়ুগ্রীবা হইতে বাহির হয়। এই মত যদি সত্য হয় তাহা হইলে ডেসিডুয়ার বিয়ক্তি কি অন্য কোন পীড়া থাকে স্বীকার করিতে হইবে। গর্ভকালে জলস্রাব হইলে প্রসব কাল উপস্থিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে এবং বস্তুত কোন গভির্গীকে প্রথমবার জলস্রাবের সময় দেখিতে গেলে প্রসব কাল উপস্থিত কি না নির্ণয় করা সহজ নহে। জলস্রাব রোগে প্রসববেদনা থাকে না, জরায়ুযুগ উন্মুক্ত থাকে না এবং ব্যালট্‌মো অনুভূত হয়। প্রকৃত প্রস্তাবে জগকিন্নী ছিন্ন হইলেও বতস্কণ প্রসববেদনা না আইসে ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই। এইরূপ জলস্রাব বারবার হইয়াও প্রসববেদনা না থাকিলে সম্ভব দূর হয়। এই রোগে গভির্গীর ভয় হয় বটে, কিন্তু প্রকৃত অশঙ্কার কোন কারণ নাই। গর্ভ প্রায় বিকসিৎ পূর্বকাল প্রাপ্ত হয় যদিও

অভিবিরল স্থলে অকালপ্রসব হওয়া অসম্ভব নহে। এই রোগে কোন চিকিৎসার আবশ্যক নাই এবং করিলেও কোন ফল বর্ণে না।

কোরিয়নের স্বভাবপ্রকার রোগ হয় তন্মধ্যে একটির বিষয় জানা নিতান্ত কোরিয়নের রোগ আবশ্যিক। এই পীড়ার অনেক নাম আছে যথাঃ—জরায়ুজ নিদান। হাইডেটিড্‌স্, অণ্ডের সিষ্টিক্ পীড়া, কোরিয়নের হাইডেটিফর্ম্ অপকৃষ্টতা। সচরাচর ইহাকে ভেসিকিলায় মোল্ বলে। পূর্বকালের পণ্ডিতেরা বলিতেন যে স্বকৃৎ প্রভৃতিতে বেরূপ হাইডেটিড্ অর্কুদ জন্মে জরায়ুমধ্যে অঙ্গুরাকৃতি এই অর্কুদও সেই প্রকারে উৎপন্ন হয়। কিন্তু এখন জানা গিয়াছে যে ইহাদের উৎপত্তি সেই প্রকারে হয় না। কোরিয়ন্ ভিলাইগণের রোগজন্য উৎপন্ন হয়। কি কারণে ও কিরূপে ইহারা উৎপন্ন হয় তাহা উত্তমরূপে জানা যায় নাই। জরায়ুমধ্যে কতকগুলি স্বচ্ছ ভেসিকুল বা থলি উৎপন্ন হয়। এই থলীগুলির মধ্যে পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে। রাসায়নিক বিশ্লেষণদ্বারা এই তরল পদার্থ লাইকন্ এম্বনিয়াইএর সদৃশ জানা যায়। এইসকল থলি আকারে মিলেট্ বা বজ্রার মত ক্ষুদ্র অথবা মাজুফলের ন্যায় বড় হয় এবং দেখিতে এক থোলো আঙ্গুরের মত। সাবধানে দেখিলে উহারা আঙ্গুরের মত পৃথক পৃথক বৃন্তে থাকে না জানা যায়। একটি থলির দেহ হইতে আবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি উৎপন্ন হয় ও বড় থলির বৃন্তগুলিতেও তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে। ইহাদের উৎপত্তির প্রণালী বুঝিলে কেন ইহারা এইরূপ হয় বুঝা যায়। (৮৬ নং চিত্র দেখ)।

এই রোগের কারণ লইয়া বিশেষ তর্ক বিতর্ক হইয়াছে। কেহ কেহ সিষ্টিক্ অপকৃষ্টতার বলেন যে মৃত্যু হইলে বিকাশশক্তি সমস্তই কোরিয়নের কারণ। উপর পড়ে বলিয়া ইহা উৎপন্ন হয় এইটি গিয়াস্ ও থেলিহিউইট্ প্রভৃতি পণ্ডিতদিগের মত। এই মতেই সাপক্ষে ইহা বল্য হইতে পারে যে বস্তুতই এই রোগে জন্মের মৃত্যু হয় এবং জন্ম একেবারে অক্ষয় হইয়া যায়। গর্ভে জন্ম সম্ভাব্য হইলে যদি এই রোগ হয় তবে একটিমাত্র কোরিয়ন্ কিম্বা সিষ্টিক্ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত এবং অপরটি পূর্ণগর্ভ পর্য্যন্ত স্বভাবে থাকিতে পারে। অপর অনেকে বলেন যে গর্ভবীর দেহ হইতেই ইহার সূত্রপাত হয়। তিব্ব্ত সাহেব বলেন যে ডেসিডুয়ার রোগ

হইতে ইহাদের উৎপত্তি হয়। আবার অন্যান্য লেখকগণ গর্ভিণীর ধাতু-গত দোষ বিশেষতঃ উপদংশ রোগ ইহার উৎপত্তির হেতু বলেন। এই শেষ মতটি বিশ্বাস করিবার অনেক কারণ আছে। একই স্ত্রীলোকের বার বার এই পীড়া হইতে দেখা যায় এবং কখন কখন জীবিত ভ্রূণের বিদ্রী ও পরিষ্কবে এই রোগের কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যায়। এইমতানুসারে কোরি-য়নের পীড়িত অবস্থাজন্য ভ্রূণের পুষ্টির বিঘ্ন হয় এবং অবশেষে উহার মৃত্যু হয়। সম্ভবতঃ প্রথম ও শেষ এই দুইটি মতই সত্য। কোথাও ভ্রূণের মৃত্যুজন্য এই পীড়া হয় আবার কোথাও গর্ভিণীর কোনরূপ ধাতুগতদোষ জন্য ইহা উৎপন্ন হয়।

সচরাচর গর্ভের তরুণাবস্থায় পরিষ্কব উৎপত্তির পূর্বে কোরিয়ন্ ভিলাই-রোগ নিগদন। গর্ভের অপকৃষ্টতা হইতে আরম্ভ হয়। এরূপ হইলে কোরিয়নের সমগ্রদেহ আক্রান্ত হয়। অন্যত্র কোরিয়ন্ ভিলাইগর্ভের অধি-কাংশ বিশীর্ণ না হইলে এই পীড়া আবর্ত্ত হয় না। এস্থলে কেবল পরিষ্কবে রোগ আবদ্ধ থাকে। ভিলাইগর্ভের এপিথিলিয়াম বা বহিস্তৃক প্রথম আক্রান্ত হয় এবং পীড়িত ভিলাসের সমস্ত গহ্বর জৈবরেণু বা কোষেরদ্বারা পূর্ণ হয়। ভিলাসের কনেক্টিভ্ টিসু বা যোজক উপাদানের জৈবরেণুর বিরুদ্ধি হয় ও ভিলাসের স্থানে স্থানে ইহার জমা হয়। এই জৈবরেণুর বৃদ্ধিজন্য ভিলাস্টি ক্ষীত হয়। অধিকাংশ জৈবরেণু তরল হইয়া যায়। কোষস্থ এই তরল পদার্থ যোজক উপাদানকে এতদূর পৃথক করিয়া রাখে যে প্রত্যেক ভিলাসের অভ্যন্তরে জালের মত দেখায়।

এই রকমে উল্লিখিত অসুস্থবৎ পদার্থগুলির উৎপত্তি হয়। এই অপ-কৃষ্টতা একবার আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে এই পদার্থগুলি ভ্রূণমস্তকের ন্যায় বড় ও কয়েক পাউণ্ড পর্যন্ত ওজনে হয়। ডেসিডুয়ার সহিত সংযোগ থাকায় পরিবর্তিত কোরিয়নের পুষ্টি সাধিত হয়। ডেসিডুয়াও সঙ্গে সঙ্গে পীড়িত ও বিরুদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সময়ে সময়ে এই অসুস্থবৎ পদার্থগুলি জরায়ুমধ্যে এত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে যে নির্গমনের বিঘ্ন ঘটে। কোন কোন স্থানে ভিলাইগুলি জরায়ুস্থ সাইনাস বা রক্তের খাত মধ্য দিয়া জরায়ুপ্রাচীরমধ্যে প্রবেশ করে ও উহার পেশীসকল পাতলা

ও বিশীর্ণ করে। এরূপ ঘটনা ভক্‌ম্যান, ওয়াল্ডেয়ার্‌ এবং বার্‌বিজ্‌ প্রভৃতি অনেক পণ্ডিত দেখিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে ইহার ভাবী ফল অত্যন্ত বিপদজনক।

ইহার উৎপত্তি যেৰূপ দেখা গেল তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে চিকিৎসা-শাস্ত্রাঙ্গগত গভ্র ভিন্ন এই রোগ উৎপন্ন হয় না। অনেকে বলিতেন আইন সম্বন্ধীয় প্রশ্ন। যে গভ্রের সহিত এই রোগের কোন সংশ্লব নাই। কিন্তু ইহার সাপেক্ষে কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায় না। জরায়ুমধ্যে প্রকৃত এন্‌টোজোয়া বা পরান্নপুষ্ট অন্তর্জীব জন্মান সম্ভব। এই সকল কৃমিকোষ যোনিমধ্য দিয়া বাহির হইলে ইহাদিগকে সিষ্টিক পীড়া জন্ম উৎপন্ন বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সুতরাং কোন সতী স্ত্রীলোককে অথবা অপবান্ন দেওয়া সম্ভব। ডাং হিউইট বলেন যে তিনি একজন অবিবাহিতা স্ত্রীকে এইরূপ পীড়িতা দেখিয়াছেন। এই ব্যক্তির যকুতে প্রথম হাইডেটিড্‌ অর্কুদ উৎপন্ন হয়। অবশেষে তাহার পেরিটোনিয়াম্‌ পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইয়া মৃত্যু না হইলে উহা যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হইত। জরায়ুমধ্যে এইরূপ হাইডেটিড্‌ অর্কুদ জন্মিবার কথা দুই এক স্থলে উল্লেখ আছে। হিউইট সাহেব আর এক জন স্ত্রীলোকের জবাযু হইতে প্রকৃত আকিফেলো সিষ্ট্‌ বা মস্তকহীন কোষ নির্গত হইতে দেখিয়াছেন। এই বোগী আরোগ্য হইয়াছিল। এই সমস্ত অর্কুদ পূর্বোক্ত ভেসিকিলাৰ্‌ মোলের সহিত ভ্রম করা উচিত নহে। কারণ ইহারা কৃমিজন্য উৎপন্ন ও সাবধানে অণুবীক্ষণ-দ্বারা দেখিলে এই অর্কুদমধ্যে একিনোকক্সাই কৃমির মস্তক দেখা যায়। ডাং ম্যাকলিণ্টক্‌ প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ুমধ্যে হাইডেটিড্‌স্‌ কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। কখন কখন ইহার অংশমাত্র নির্গত হয় ও অবশিষ্টাংশ হইতে আবার হাইডেটিড্‌ উৎপন্ন হইয়া কিছুকাল পরে আবার নির্গত হইতে পারে। এইটি স্মরণ না রাখিলে সময়ে সময়ে বিষয় ভ্রমে পতিত হওয়া সম্ভব। কোন বিষবা কি পতিসহবাস বিব্রহিতা স্ত্রীলোকের এরূপ ঘটিলে অনর্থক কলঙ্ক করা সম্ভব।

অণ্ডের সিষ্টিক্‌ পীড়ার লক্ষণ তাদৃশ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। প্রথম লক্ষণ ও ভোগ। প্রথম কোনরূপ পীড়া আছে বলিয়া জানা যায় না।

কিন্তু গর্ভকাল অগ্রসর হইলে ইহার স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটায় স্বাস্থ্যভঙ্গের লক্ষণ দেখা যায়। প্রাচুর্যময় প্রভৃতি সহানুভূতিজন্য পীড়াসকল গুরুতর হইয়া উঠে। এই রোগে গর্ভের অসম্ভব বৃদ্ধি প্রথম ভৌতিক লক্ষণ। তৃতীয় মাসেই গর্ভাশয় নানী পর্য্যন্ত কি উদ্ভূত থাকে। এই সময়ে সচরাচর অস্বাভাবিক জলবৎ কি রক্তবৎ স্রাব হইতে দেখা যায়। এই স্রাব ক্বেষিতে কালজ্বামের রসের ন্যায়। জরায়ুর বেদনাহীন সঙ্কোচে সিষ্ট ছিন্ন হইয়া নির্গত হওয়ার এই স্রাব হয়। সময়ে সময়ে স্রাব অতিরিক্ত ও ঘন ঘন নিঃসৃত হয় বলিয়া রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়। এই সময়ে স্রাবের সহিত সিষ্টের অংশ অস্বাভাবিক বাহির হয়। এই সকল অংশ নির্গত হইতে দেখিয়া আমরা রোগ নির্ণয় করিতে পারি। জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হইবার পূর্বে যোনি পরীক্ষাদ্বারা কিছুই জানা যায় না। তবে ব্যালটমোর অভাব জানা যায়। ডাং লিশ্‌ম্যান বলেন যে জরায়ুর অস্বাভাবিক কঠিনত্ব ও ঘনত্ব জন্মে। অনেকে বলেন যে জরায়ু স্পর্শ করিলে ময়দার তালের ন্যায় অমুভূত হয়। জরায়ুর আকৃতি অসম হয়। গর্ভের আকর্ষণচিহ্নগুলি অবশ্য পাওয়া যায় না। এই সকল লক্ষণদ্বারা রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হয়, কিন্তু স্রাবের সহিত সিষ্টের অংশ না দেখিলে রোগসম্বন্ধে নিশ্চয় মত ব্যক্ত করা উচিত নহে।

রোগনির্ণয় স্থির হইলে চিকিৎসা তৎক্ষণাৎ আরম্ভ করিবে। জরায়ু চিকিৎসা। হইতে যত শীঘ্র ইহাদিগকে বাহির করা যায় ততই মঙ্গল। জরায়ুসঙ্কোচে এই সকল পদার্থ নির্গমনের সুবিধার জন্য আগুট সেবন করান কর্তব্য। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে বিশেষতঃ রক্তস্রাব অধিক দেখিলে জরায়ুমধ্যে অঙ্গুলি এমন কি সমগ্র হস্ত প্রবিষ্ট করাইয়া ইহাদিগকে বাহির করিবে। জরায়ুদ্বার সম্ভবতঃ রুদ্ধ থাকে বলিয়া উহাকে উন্মুক্ত করিবার জন্য প্রথমে স্পঞ্জ কি ল্যামিনেরিয়া টেট ব্যবহার করিবে। অল্প উন্মুক্ত থাকিলে বার্ণিজেঁর ব্যাপ্ ব্যবহার করিবে। ইহার পর ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইলে সহজেই ইষ্টসিদ্ধি হয়। সিষ্ট গুলি কখন কখন জরায়ুর সহিত লুপ্ত সংযুক্ত থাকে বলিয়া উহাদিগকে ছিন্ন করিবার জন্য বিশেষ বলপ্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই সকল প্রক্রিয়া করার পর রক্তস্রাব হইলে পাক্সেটাইড অথবা অগ্নয়নদ্বারা জরায়ুগহ্বর যৌত করিবে।

ভিক্টু এবং হিল্ডিভ্রাস্ট্ সাহেবেরা বলেন যে কখন কখন অতিবিরল মাইক্সোমা কাইত্রো- স্থলে কোরিয়নের একপ্রকার অপকৃষ্টতা হয়। ইহাকে সম্ভ। মাইক্সোমা কাইত্রোসাম্ বলে। ইহাতে কোরিয়নের যোজক উপাদানের ফাইব্রইড্ বা স্ত্রবৎ অপকৃষ্টতা হয়। এইসময়ে আর অধিক জানা নাই।

অধুনা পরিশ্রবের (প্রাসেপ্টা) রোগনিদান সম্বন্ধে অনেক জ্ঞানা গিয়াছে।

পরিশ্রবের রোগ- এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য। কেন না নিদান। পরিশ্রবের রোগজন্য জ্ঞানের অনিষ্ট ঘটে।

পরিশ্রবের আকার বিভিন্নপ্রকার হইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহা অর্ধচন্দ্রাকারে দেখা যায়। কখন বা কোরিয়ন্ ভিলাই ডেসিডুয়ার অধিকাংশের সহিত সংযুক্ত হওয়ার পরিশ্রব বহুদূর ব্যাপ্ত থাকে। ইহাকে প্রাসেপ্টা, মেম্ব্রেনেসিয়া বা ক্লিম্বিং পরিশ্রব বলে। পরিশ্রবের এই সকল আকারভেদে জন্ম কোন অনিষ্ট হয় না। কখন কখন কোরিয়ন্ ভিলাই পৃথক পৃথক বুদ্ধি পাওয়ার পৃথক পৃথক পরিশ্রব উৎপন্ন হয়। ইহাকে প্রাসেপ্টা সাক্সেন্ টিউরি বলে। হোল্ সাহেব বলেন যে গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুর সমুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীরদ্বয়ের সংযোগ স্থল একটি নামান্য রেখার ন্যায় থাকে। ঠিক এই সংযোগ স্থলে পরিশ্রব উৎপন্ন হইলে গর্ভকাল বত প্রসব হয় ততই উহা পৃথক্ হইয়া যায় বলিয়া ঐরূপ পৃথক্ পরিশ্রব উৎপন্ন হয়।

পরিশ্রব এইরূপ পৃথক পৃথক উৎপন্ন হইলে প্রসবের পর দুই একটি জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া বাইতে পারে। এবং এই কারণে প্রসব হইবার কিছুদিন পরেও যৌথ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন এক নাভী-রক্তস্রব দুইটি পরিশ্রব হইতেও দেখা যায়। ইহারও উক্তরূপে (৮৭ নং চিত্র দেখ) উৎপন্ন হয় এবং প্রসবের পর একটি থাকিয়া বাইতে পারে।

পরিশ্রবের পরিমাণও বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে। জন্ম অত্যন্ত বড় হইলে পরিশ্রবও বড় হয়। হাইড্রামনিয়স্ রোগে জন্ম মৃত ও বিশীর্ণ হইলেও সচরাচর পরিশ্রব বড় হইতে দেখা যায়। অন্যত্র পরিশ্রব অত্যন্ত ক্ষুদ্রও

হইয়া থাকে, অন্ততঃ ক্ষুদ্র বোধ হয়। যদি ভ্রণ অস্থ থাকে তাহাহইলে পরিষ্রব ক্ষুদ্র হইলে কোন ক্ষতি নাই। তখন পরিষ্রবের রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ না থাকায় উহা ক্ষুদ্র দেখায়। পরিষ্রবের প্রকৃত বিশীর্ণতা হইলে ভ্রণের পুষ্টিসাধনে বিঘ্ন হয়। কোরিয়ন্ ভিলাই কি ডেসিডুয়ার পীড়া হইলে পরিষ্রব প্রকৃত বিশীর্ণ হয়। শেষোক্ত কারণেই উহা সচরাচর বিশীর্ণ হয়। ডেসিডুয়ার যোজক উপাদানের জৈবরেণু রক্ত হওয়ায় ভিলাই ও রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপ পড়ে। সুতরাং সমগ্র পরিষ্রব কি উহার কোন কোন স্থান বিশীর্ণ হয়। যকৃতের সিরোসিস বা পুরাতন বিশীর্ণন রোগে এবং কোন কোন ব্রাইট-পীড়ায় এইরূপে বিশীর্ণতা হইয়া থাকে। অনেকে বলিয়া থাকেন যে প্রদাহজন্য পরিষ্রবের বিশীর্ণতা হয়। পরিষ্রবের প্রদাহ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। এবং এইজন্য প্রায় উহার হিপ্যাটি-পারিষ্রব প্রদাহ। জ়েশন্ বা যকৃতের ন্যায় গঠন হয়। স্থানে স্থানে পুষ জমে ও জরায়ুপ্রাচীরের সহিত দৃঢ়সংযোগ হয়। কিন্তু ইদানীন্তন অনেক নিদানবেত্তা এই সকল পরিবর্তন প্রদাহজন্য বলিয়া স্বীকার করেন না। হই টেকার সাহেব বলেন যে আজকাল পরিষ্রবপ্রদাহ অনেকেই অস্বীকার করেন। বাস্তবিক পরিষ্রবের মাতৃ-অংশ কৈশিক নাড়ী না থাকায় কিরূপে রক্তকণার স্থানপরিবর্তন সম্ভব হয়, এবং উহাতে আদৌ দ্বন্দ্ব না থাকায় রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচই বা কিরূপে সম্ভব হয় বুঝা যায় না। উক্ত ঘটনার কারণ রোবিন্ সাহেব এইরূপে নির্দেশ করেন। তিনি বলেন যে পরিষ্রবপ্রদাহ যাহাকে বলা হয় বস্তুত তাহা ভিন্নভিন্ন সময়ে রক্ত চাঁইয়ের পরিবর্তন মাত্র। যাহাকে পুষ বলা হয় তাহা বস্তুতঃ ফ্রিট্রিনের বিশ্লেষণ মাত্র। এবং যাহা প্রকৃত পুষ দেখা যায় তাহা পরিষ্রব হইতে উৎপন্ন নহে। জরায়ুর রক্তবহা নাড়ীর উপাদানে উৎপন্ন হইয়া পরিষ্রবে জমে। (৮৮ নং চিত্র দেখ)।

পরিষ্রবে রক্তপাত হইতে প্রায় দেখা যায়। রক্তপাত ইহার সর্বত্রই রক্তপাত। হইতে পারে। যথা গঠনসামগ্রীর মধ্যে অথবা ডেসিডুয়ার দিকে অথবা এমনিয়নের ঠিক নিম্নে। এই শেষস্থলে রক্তপাত হওয়ায় প্রায় সিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। রক্তের ফ্রিট্রিনের অধোমুখিত

হয় ও ইহা বিবর্ণ হইয়া যায়। মেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে ও অবশেষে উহা ক্যালকেরিয়স্ বা চূর্ণের ন্যায় পদার্থ হইয়া যায়। রক্তপাত হইয়া যত কাল অতিবাহিত হয় ততই এই অধোগতি অধিক হয়।

বার্ণিজ্ ও ড্রুইট্ সাহেবেরা পরিশ্রবের মেদাপকৃষ্টতা বিষয়ে বিস্তর মেদাপকৃষ্টতা। গবেষণা করিয়াছেন। সচরাচর পরিশ্রবে বিভিন্ন পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত পদার্থ মেদবিন্দু ও ফাইব্রাস্ টিসু বা স্ত্রবৎ উপাদান স্ফুট জালের ন্যায় থাকে। কোরিয়ন-ভিলাইগণেরই প্রকৃত মেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণদ্বারা তাহা-দ্বিগকে বিকৃত ও পরিবর্তিত দেখা যায় এবং দানা দানা মেদবিন্দুকর্তৃক পূর্ণ আছে জানা যায়। ডেসিডুয়ার জৈবরেণুতেও এইপ্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। ভিলাইগুলির যে পরিমাণে ক্রিয়াবিকার হয় জ্রণের পুষ্টিরও সেই পরিমাণে বিঘ্ন ঘটে। সম্ভবতঃ গর্তিণীর কোনপ্রকার স্বাস্থ্যভঙ্গজন্য এইরোগ উৎপন্ন হয়। বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে গর্তিণীর উপদংশ রোগ থাকিলে এই পীড়া হয়। ড্রুইট্ সাহেব বলেন যে সম্পূর্ণ সুস্থ পরিশ্রবেও এই প্রকার মেদাপকৃষ্টতা অস্বাভাবিক দেখা যায় এবং প্রসবের পর জরায়ু হইতে পরিশ্রব নির্গত হইবে বলিয়া বোধ হয় একরূপ ঘটে। শুডেল সাহেব বলেন যে প্রসবের পর ইহা বিচ্ছিন্ন হইবে বলিয়াই একরূপ ঘটে।

পরিশ্রবের অন্যান্য পীড়াও বিরলস্থলে দেখা যায় যথাঃ—হাইড্রামনিয়স্ অন্যান্য পীড়া। রোগ, পরিশ্রবের শোথ, বর্ণাপকৃষ্টতা, ক্যালকেরিয়স্ বা চূর্ণবৎ পদার্থ জমা, ও বিবিধপ্রকারের অরুদ। এই সকল পীড়া কেবল উল্লেখ করা গেল মাত্র।

নাভীরজ্জ্ব অত্যন্ত দীর্ঘ হইতে পারে। সচরাচর উহা দৈর্ঘ্যে ১৮২০ নাভীরজ্জ্ব রোগ-ইঞ্চি হয় কিন্তু কখন কখন ৫০।৬০ ইঞ্চি পর্য্যন্ত এবং নিদান। একস্থলে এমন কি ৯ ফিট লম্বা হইয়াছিল। অত্যন্ত বড় হইলে ইহা জ্রণের দ্বারা কি অন্য কোন অঙ্গে জড়াইয়া থাকে। জ্রণের অঙ্গে জড়াইয়া থাকিলে প্রসব হইবার সময় অনিষ্ট হইতে পারে। কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা বলেন যে নাভীরজ্জ্ব জ্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গে জড়াইয়া থাকিলে কখন কখন জ্রণের ঐ সকল অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আপনা হইতে জরায়ু মধ্যে ছিন্ন

হইয়া থাকে। কিন্তু সম্ভবতঃ জরায়ুস্থ্য জ্ঞানের অভাবেই এমনিয়নের স্তন্যবৎ এড্‌নেক্সা হইতে ঘটে।

নাভীরজ্জুতে প্রায়ই গাঁইট্ দেখা যায়। জন্ম নড়িতে চড়িতে নাভীরজ্জুর ফাঁসের মধ্য দিয়া কোনপ্রকার গলিয়া গেলে উহাতে গাঁইট্ পড়িয়া যায়। (৮৯ নং চিত্র দেখ)।

নাভীরজ্জুর মধ্যে যদি হোয়ার্টনের জেলী প্রচুরপরিমাণে থাকে তাহা হইলে এই গাঁইট্ পড়ার রক্তবহা নাড়ীতে চাপ পড়ে না, কি জ্ঞানের কোন অনিষ্ট ঘটে না। গিরী সাহেব বলেন যে এই গাঁইট্ পড়াকে তাক্সীয়া করা উচিত নহে। তিনি দুইটি জ্ঞানের এই জন্য মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। নাভীরজ্জু কখন কখন পাকাইয়া যাওয়ার রক্তসঞ্চালনের বিঘ্ন ঘটয়া জ্ঞানের মৃত্যু হয়। শিখ্ সাহেব বলেন যে তিনটি স্থলে তিনি নাভীরজ্জুকে এত পাকাইয়া বাইতে দেখিয়াছেন যে উহা স্ততার ন্যায় সরু হইয়া গিয়াছে। এই তিনটি জ্ঞানের মৃত্যু হয়।

নাভীরজ্জুতে রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা ও গতি বিভিন্নপ্রকার হইতে দেখা যায়। পরিষ্রবের মধ্যস্থলে সংযুক্ত না হইয়া নাভীরজ্জু কখন কখন একপার্শ্বে সংযুক্ত হয়। ইহাকে ব্যাট্‌ল্ ডোর প্লাসেন্টা বলে। কোথাও কোথাও পরিষ্রবে সংযুক্ত হইবার পূর্বে নাভীরজ্জুর ধমনী ও শিরাগণ পৃথক হইয়া জন্মকিন্দ্রীমধ্যদিয়া যায়। এরূপস্থলে নাভীরজ্জু ধরিয়া টানিলে উহা ছিন্ন হইয়া যায়। কখন কখন নাভীরজ্জুতে দুইটি শিরা ও একটি ধমনী অথবা একটি শিরা একটি ধমনী থাকে। কোথাও বা একটি পরিষ্রবে দুইটি নাভীরজ্জুও দেখা যায়।

কোরিয়নের রোগের মধ্যে অত্যধিক লাইকর এমনিয়াই নিঃসৃত হওয়াই কোরিয়নের রোগ-প্রধান। এইরূপ অধিক লাইকর এমনিয়াই জমাকে নিষাধ। হাইড্রামনিয়স্ বলে। কিড্ সাহেব বলেন যে যে স্থলে হাইড্রামনিয়স্। হুট কোয়ার্টএর অধিক লাইকর এমনিয়াই থাকে তখনই হাইড্রামনিয়স্ বলা যায়। ইহার প্রকৃত কারণ সন্ধে অদ্যাপি সন্দেহ আছে। কেহ কেহ বলেন যে এমনিয়নের প্রদাহজন্য ইহা উৎপন্ন হয়। অন্য স্থলে ডেসিডুয়ার পীড়া (বিশেষতঃ বিরুদ্ধি) থাকিলে ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা

যায়। সচরাচর জ্রণের মৃত্যু ষটিয়া থাকে ও পরিস্রব বড় এবং শোথ-
যুক্ত হয়। কিন্তু এই রোগ হইলেই জ্রণের মৃত্যু ষটিবে তাহা নহে।
ম্যাকলিষ্টক্ সাহেব বলেন যে ৩০টির মধ্যে ৯টি মৃত জ্রণ ভূমিষ্ট হইয়াছে।
১৯টি জীবিত সন্তানের মধ্যে ১০টি কয়েক ষটার মধ্যেই মরিয়া যায়,
অবশিষ্ট জীবিত থাকে। গর্ভিণীর শারীরিক অস্বাস্থ্যজন্য এইরোগ হয় না।
এবং গর্ভিণীর শোথ হইলেও এইরোগ হইতে দেবা যায় না। ইহা যে
স্থানিক কারণে উৎপন্ন হয় তাহার সমর্থনে দেবা যায় যে যমজ গর্ভে এই
রোগ হইলে একটি জ্রণের অনিষ্ট হয়। এইরোগে অধিক জলের ভার বহন
ভিন্ন গর্ভিণীর অন্য কোনপ্রকার অনুখ হয় না। গর্ভের পঞ্চম কি ষষ্ঠ
মাসের পূর্বে এইরোগ হয় না এবং একবার আরম্ভ হইলে অতিশীঘ্র বৃদ্ধি
পায় ও ভারজন্য প্রসূতির কষ্ট হয়। গুরুতর হইলে গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট
হয় এবং বর্জিত জরায়ুর চাপ ফুস্ফুসে পড়ায় বাসপ্রস্থাসের কষ্ট হয় ও সচরাচর
অকালপ্রসব হইয়া থাকে। ম্যাকলিষ্টক্ সাহেব ষতগুলি রোগী দেখিয়াছেন
তাহার মধ্যে ৪ চারি জনের প্রসবের পর মৃত্যু হয়। এই রোগে গর্ভিণীর
মৃত্যুসংখ্যা অধিক। কারণ ইহাতে অত্যন্ত দৌর্বল্য তথ্যে।

এই রোগ নির্ণয় করা তদৃশ কঠিন নহে। উদরী, যমজজন্য জরায়ুর বর্জন,
নির্ণয়। অণুধারী অর্কুদ অথবা অণুধারী অর্কুদ ও গর্ভ একত্র
এই সকলের সহিত এই রোগ প্রভেদ করা আবশ্যিক। উদরীতে জল
ঠিক ত্বক ও মাংসের নিম্নে থাকে। জলজন্য জরায়ুর আকার নির্ণয় করা
যায় না। প্রত্যাবাত করিলে জল পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে আছে জানা যায় এবং
দেহের অন্যত্র শোথ থাকে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা উক্ত রোগ প্রভেদ করা
যায়। যমজজন্য জরায়ুবর্জন হইতে ইহা প্রভেদ করা কঠিন। এমন কি অসম্ভব
হইয়া উঠে। সচরাচর এই রোগে জরায়ু অত্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং ফ্যাক্চু-
য়েন্স অর্থাৎ জলসঞ্চলন অনুভূত হয়। সংস্পর্শনদ্বারা জ্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ
অনুভব করা যায় না। যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর নিম্নাংশ অত্যন্ত ক্ষীণ
বোধ হয় ও জ্বনির্গমনোন্মুখ অঙ্গ অনুভব করা যায় না। অণুধারী অর্কুদ
কি শুৎসহিত গর্ভ থাকিলে এই রোগের সহিত প্রভেদ করা তদ্রূপ কঠিন।
রোগের ইতিবৃত্ত জাদিলে এবং গর্ভলক্ষণ না পাইলে একপ্রকার ইহা

নির্ণয় করা যায়। কিড্ সাহেব বলেন যে অণুধারী অর্কুন্ কি তৎসহ গর্ত থাকিলে জরায়ু বস্তুগহ্বরের নিম্নাংশে থাকে, কিন্তু এই রোগে উহা বস্তিকোটরের এত উর্দ্ধে থাকে যে যোনি পরীক্ষাদ্বারাও সহজে অনুভূত হয় না।

লাইকর্ এমনিয়াই অতিরিক্ত হইলে জরায়ুসঙ্কোচের বিষয় ঘটে ও প্রসবের সহিত ইহার প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। জগন্ধিনী ভেদ করিয়া জল ন্যসব। বাহির করিয়া না দিলে প্রসবের প্রথম অবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হয়। এই রোগে কোনপ্রকার চিকিৎসা ফলদায়ী হয় না। জরায়ুর ভার-

চিকিৎসা। অন্য গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট হইলে জগন্ধিনী ভেদ করিয়া জল বাহির করিয়া দিবে। জল বাহির করিলেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। গর্ভিণীর স্বাস্থ্য নিতান্ত ভঙ্গ না হইলে গর্ভের তরুণাবস্থায় জল বাহির করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে জ্রণের জীবিতাশা ত্যাগ করিতে হয়। গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুদ্বাবে এম্পিরেটার যন্ত্রের সূচী প্রবেশ করাইয়া জল টানিয়া লইলে গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকে না। লাইকর্ এমনিয়াই রসের স্বল্পতা হইলে লাইকর্, এমনিয়াই জরায়ুর সমধিক চাপ জ্রণের উপর পড়াতে জ্রণ বিকলাঙ্গ রসের স্বল্পতা। হয়। সময়ে সময়ে এই কারণে জগন্ধিনী সহিত জ্রণের সংযোগ ঘটিয়া থাকে। এমনিয়াটিক্ ব্যাগ্ বা বকনী উৎপন্ন হওয়ায় জ্রণের গঠনবিকৃতি হইয়া থাকে।

লাইকর্ এমনিয়াই কখন কখন পাতলা না হইয়া গুড়ের ন্যায় ঘন হয় ও লাইকর্ এমনিয়াই তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে। কি জন্য এরূপ হয় তাহা রসের স্বল্পতা। আমরা জানি না।

জরায়ুমধ্যে জ্রণের রোগ হইতে পারে তাহার বিস্তার প্রমাণ আছে। জ্রণের রোগনিদান। এই সকল রোগের মধ্যে কোন কোনটি মারাত্মক হয় এবং কোন কোনটিক্ চিহ্ন জ্রণ ভূমিষ্ঠ হইলেও দেখা যায়। এইবিষয়টি বিশেষ মনোযোগের সহিত পাঠ করা কর্তব্য। অদ্যাপি এই বিষয়টি সম্পূর্ণরূপে জানা যায় নাই তবে এস্থলে কেবল কতকগুলি রোগের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

গর্ভিণীর ফোটজন্য জর হইলে গর্ভস্থ শিশুরও ঐ পীড়া হইয়া থাকে।

গর্ভিণীর রক্তস্রাব- গর্ভিণীর লিণ্ড বসন্ত হইলে প্রায় গর্ভপাত হইয়া যায়। জ্রণের রোগ। কিন্তু অলিণ্ড কি পরিবর্তিত বসন্ত হইলে গর্ভপাতের ভয়

আশঙ্কা নাই। গর্ভপাত হইলে জ্ঞানের বসন্ত হইয়াছে দেখা যায়। গর্ভিণীর বসন্ত হইবার পর জ্ঞানের বসন্ত হইয়া থাকে এমন প্রমাণ আছে। বসন্ত রোগে এক জনের গর্ভপাত হইয়া যায় এবং ভূমিষ্ঠ সন্তানের এই রোগের কোন চিহ্ন দেখা যায় নাই। কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ শিশুর বসন্ত রোগ হইয়াছিল। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে জ্ঞান গর্ভমধ্যে থাকিবার সময় এই রোগ তাহার দেহে প্রচ্ছন্নভাবে ছিল এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পর তাহা প্রকাশ পায়। সকল স্থলেই গর্ভিণীর বসন্ত হইলে যে জ্ঞানের বসন্ত হইবে এমনত নহে। সেরিঙ্ক সাহেব ২২ জনের গর্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু একটি জ্ঞানেরও বসন্ত হয় নাই। টার্নার সাহেব বলেন যে জন্মিবার দুই বৎসর পরে দুইটি জ্ঞানের বসন্ত হইতে তিনি দেখিয়াছেন। ম্যাঙ্ক ও সিম্‌সন্ সাহেব বলেন যে গর্ভিণীর গো-মূত্রাধান হইলে জ্ঞানও বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। এইরূপ গর্ভিণীর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর তাহাকে গো-মূত্রাধিত করিতে চেষ্টা করায় অকৃতকার্য হওয়া গিয়াছে। আবার গর্ভিণী বসন্ত হইতে রক্ষা পাইলেও জ্ঞানের বসন্ত হইবার প্রমাণ আছে। বসন্ত সম্বন্ধে বাহা বলা গেল হাম, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি অন্যান্য অন্তর্গতসেক্য হাম ও আরক্ত জ্বর। পীড়াসম্বন্ধেও সেই রূপ।

গর্ভিণীর ম্যালেরিয়া জন্য ও সীসকবিষ জন্য পীড়া হইলে গর্ভস্থ শিশুরও ম্যালেরিয়া ও সীসক হইয়া থাকে। ডাং স্টোক্‌স বলেন যে একজন গর্ভিণীর শিশু।

দ্রাবিকজর হওয়ার গর্ভস্থ জ্ঞানেরও তাহাই হয়। কারণ প্রত্যহ জ্ঞানের নিয়মিত সময়ে আক্রমণ হইতে গর্ভিণী অনুভব করিতে পারিত। কিন্তু গর্ভিণীর যে সময়ে জ্বর আসিত জ্ঞানের সেই সময়ে আসিত না। অন্যত্র গর্ভিণী ও জ্ঞানের একত্র জ্বর হইতে দেখা গিয়াছে। জ্বরজন্য প্রীহার্জি হইয়া জ্ঞান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানে জ্ঞানের প্রীহার বিরাজি হইতে প্রায় দেখা যায়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে গর্ভস্থ জ্ঞানেরও গর্ভিণীর ন্যায় ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া থাকে। আমীকের দেশে প্রায় একরূপ হইতে দেখা যায়। গর্ভিণী সীসককর্তৃক বিষাক্ত হইলে জ্ঞানের সমূহ বিপদ ঘটে এবং সচরাচর গর্ভপাত হইয়া যায়। যৎ পল প্রভৃতি বসন্তের জ্ঞানের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। কোথাও কোথাও জন্মিবার

পর জ্ঞানের মৃত্যু হইয়াছে এবং কোথাও বা গর্তিনীর কোন অনিষ্ট না হইয়া জ্ঞানের মৃত্যু হইয়াছে ।

ধাতুগত সকল পীড়ার মধ্যে উপদংশদ্বারা অধিক অনিষ্ট হয় । এজন্য উপদংশ । বারবার গর্তপাত হইবার কথা অন্যত্র বর্ণনা করা গিয়াছে । গর্তপাত না হইলেও ভূমিষ্ঠ জ্ঞানের দেহে উপদংশ লক্ষণ পাওয়া যায় । এমন কি মৃত জ্ঞান ভূমিষ্ঠ হইলে তাহারও এই পীড়ার লক্ষণ থাকে । অন্যত্র ভূমিষ্ঠ সন্তানের উপদংশ লক্ষণ না থাকিয়াও দুই এক মাসের পর উহা প্রকাশ পাইয়াছে । উপদংশ বিবের তীব্রতা অনুসারে এই সকল বিভিন্ন ঘটনা দেখা যায় । পিতামাতার এই পীড়া পুণ্যতন হইলে সন্তানের তাদৃশ অনিষ্ট হয় না । এই পীড়া মাতার দেহ হইতেই সন্তানকে আক্রমণ করে । সুতরাং গর্তকালে মাতার এই রোগ থাকিলে নিশ্চয়ই সন্তান আক্রান্ত হয় । গর্তকাল আগ্রসর হইলে যদি উপদংশ হয় তাহা হইলে সন্তানের না হইতে পারে । রিকর্ড সাহেব বলেন যে গর্তের ছয় মাস পরে উপদংশ হইলে সন্তানের ইহা হয় না । পিতার উপদংশ রোগ থাকিলে জীসিন্ডোপ দ্বারা তিনি একেবারে স্ত্রীবীজকে বিবাক্ত করিতে পারেন । অবশেষে স্ত্রীবীজ দ্বারা স্ত্রী বিবাক্ত হইয়া তাহার উপদংশ হইতে পারে । এরূপ ঘটনা হাচিন্সন্ সাহেব লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । জ্ঞানের উপদংশ হইলে উহা ধর্মাকার ও অপূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হয় এবং উহার গাত্রে পেন্ডিগাস্ বা বিনিকা রোগ দেখা যায় । এই রোগজন্য ত্বকে ফোন্ডা অথবা তান্তবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটি হইয়া থাকে । জ্ঞানের হস্তে ও পাদে ইহা অধিক জন্মে । এইরূপ রোগগ্রস্ত জ্ঞান দেখিলেই উপদংশপীড়িত বলিয়া জানা যায় । জ্ঞানের শব্দব্যবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে উহার খাইমাস্ গ্রন্থির ও কুস্কুসের স্থানে স্থানে পুষ জন্মিয়া আছে । ক্ষুদ্রতরু হুরিগ্রাবর্ণ কঠিন একপ্রকার পদার্থ বেধা যায় । এবং পেরিটোনিয়ম্‌এর প্রস্রাবের লক্ষণ দেখা যায় । ডাং সিমন্স বলেন যে এই শৈথিল্য কারণে অধিকাংশ জ্ঞানের মৃত্যু হয় ।

প্রস্রাবজনিত পীড়ার মধ্যে জ্ঞানের পেরিটোনিয়ম্‌এর প্রস্রাব মচরাচর দেখা এসাহজনিত পীড়া । যায় । ইহা সর্বত্র উপদংশজনিত নহে । গর্তকালে গর্তিনীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে জ্ঞানের এই পীড়া হইতে পারে । অথবা জ্ঞানের

অন্তঃকোষ্ঠের অস্বাভাবিক অবস্থাজন্য ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। জনের বজাবরক কিরীর প্রবাহ হইতেও দেখা যায়।

শোথের মধ্যে সচরাচর উদরী ও হাইড্রোকফালাস্ বা মস্তিকোদক শোথ। ষটিতে দেখা যায়। এই পীড়ায় জন ভূমিষ্ঠ হওয়া কঠিন। এই উভয়রোগের মধ্যে মস্তিকোদক পীড়া অধিক হইয়া থাকে। এবং এজন্য প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। ইহার কারণ ঠিক জানা নাই। সম্ভবতঃ গর্ভবীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য থাকিলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। কেন না একই স্ত্রীলোকের বারবার এরূপ রোগগ্রস্ত সন্তান জন্মিতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ রোগ থাকিলে তৎসহিত অপূর্ণ গঠিত পৃষ্ঠবংশ এবং স্পাইনা বাইফিডা বা দ্বিধণ্ড পৃষ্ঠবংশ থাকিতে দেখা যায়। মস্তিকের ভেন্ট্রিকুল্‌এ জল জমে ও উহা অত্যন্ত ক্ষীত হয় এবং মস্তকাহ্নিসকল পাতলা ও পরস্পর পৃথক হইয়া যায়। অহ্নি-মস্তিসকল উন্নত হয় ও তন্মধ্যে জল আছে অনুভব করা যায়। অতি-বিরলস্থলে এই রোগের সহিত একষ্টার্ণাল্ হাইড্রোকফালাস্ বা মস্তকোদক একত্র উৎপন্ন হয়। এইরূপ হইলে প্রসবকালে রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। মস্তকাহ্নি ও চর্খের মধ্যে জল জমাকে মস্তকোদক বলে। প্রসবকালে জনমস্তকসন্ধি ছিন্ন হইয়া মস্তকের অভ্যন্তর হইতে জল বাহির হইয়াও মস্তকোদক উৎপন্ন হইতে পারে। উদরীরোগ, হাইড্রাম্-নিয়ন্ কি বন্ডোদক কি অন্যপ্রকার শোথের আনুবন্ধিক হইয়া থাকে। উদরী অতিবিরল। ডিপল্ সাহেব বলেন যে মূত্রদ্বারা মূত্রাশয় অত্যন্ত ক্ষীত থাকিলে উদরী বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। জনদেহে বিভিন্নপ্রকার অর্কুদ অর্কুদ। হইতে দেখা যায় এবং দেহের বিভিন্ন স্থলেও হইয়া থাকে। ইহাদের আকার সময়ে সময়ে এত বড় হয় যে তন্নিমিত্ত প্রসবে বিঘ্ন ঘটে। টার্কিয়ান্ সাহেব একটা সন্তানের মেনিস্‌সিল্ অর্কুদ হইতে দেখিয়াছেন। এই অর্কুদ সন্তানমস্তকাপেক্ষা বৃহৎ হইয়াছিল। জনের পাহার, বক্‌ক ও অন্যান্য স্থলে বড় বড় সিষ্ট্ হইতে দেখা গিয়াছে। বড় বড় কর্কট অর্কুদ (ক্যান্সার) জনদেহের বাহিরে কি অভ্যন্তরে জন্মিয়া থাকে। জনের উদর প্রাচীর উত্তমরূপে আবৃত না হওয়ার উদরমধ্য হইতে যকৃৎ কি অন্য কোন বস্তু

বাহির হইয়া অর্কুদের ন্যায় হইতে কখন কখন দেখা যায়। সেইরূপ পৃষ্ঠ-বংশের বাটেত্রা উত্তমরূপে উৎপন্ন না হওয়ায় স্পাইনা বাইফিডা দেখা যায়। এই সমস্ত কারণেই প্রসব হইতে অস্বাভাবিক বিঘ্ন ঘটে। অর্কুদের আকার, কঠিনত্ব, কোমলত্ব কিম্বা নিকটে বা দূরে অবস্থান অনুযায়ী প্রসববিঘ্নের তারতম্য হয়।

গর্ভকালে উচ্চস্থান হইতে পতন বা আঘাতে গর্ভপাত না হইয়াও সময়ে জ্রণের আঘাত ও অপায়। সময়ে জ্রণ অত্যন্ত আহত হয় এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে। একস্থলে একটি ভূমিষ্ঠ সন্তানের সমস্ত পৃষ্ঠবংশের ত্বক্ ও মাংস ভয়ানক ছিন্ন ভিন্ন থাকিতে দেখা গিয়াছে। এস্থলে গর্ভিণী গর্ভকালের শেষ সময়ে উচ্চস্থান হইতে পড়িয়া যায়। এইপ্রকার আঘাত জ্রণদেহের অন্যান্য অঙ্গেও দেখা গিয়াছে। আঘাত লাগিবার অনেক পরে প্রসব হইলে জ্রণের আহত স্থান বোড়া লাগে কি লাগিবার উপক্রম হইতেছে দেখা যায়। এইরূপে জ্রণাশ্বিও ভঙ্গ হইয়া থাকে। কোথাও কোথাও ভগ্ন অস্থি উত্তম-রূপে বোড়া লাগিয়াছে দেখা যায়, কিন্তু ভগ্ন খণ্ডদ্বয় যথাস্থানে স্থাপিত না হওয়ায় বিকৃত গঠন হইয়া যায়। চন্সিয়ার সাহেব বলেন যে একটি জ্রণের অস্থি ১১৩ স্থানে এবং অন্য একটির ৪২ স্থানে ভগ্ন হইতে দেখিয়াছেন। তিনি বলেন যে এইস্থলে অস্থির পুষ্টির বিঘ্নকর পীড়া (যথা মলিশিঙ্ক্ অসিয়াম্ প্রভৃতি) হইয়া থাকে।

গর্ভমধ্যে জ্রণের অঙ্গচ্ছেদ হওয়া বিরল নহে। সময়ে সময়ে এক বা গর্ভমধ্যে জ্রণের একাধিক অঙ্গবিহীন সন্তান জন্মিতে দেখা যায়। একটি অঙ্গচ্ছেদ। সন্তান উভয় হস্ত ও উভয় পদ বিহীন হইয়া জন্মিবার কথা লেখা আছে। (৯০ নং চিত্র দেখ)। কিপ্রকারে এইরূপ অঙ্গবিহীন সন্তান উৎপন্ন হয় ইহা লইয়া বিস্তর বিতণ্ডা আছে। জ্রণের অঙ্গে গ্যাংগ্রিণ্ বা বিগলন হওয়ায় ঐ অঙ্গ খসিয়া যায় বলিয়া কেহ কেহ এক সময়ে অনুমান করিতেন। রিউস সাহেব এই মতের খণ্ডন করিয়াছেন। তিনি বলেন যে অঙ্গজ্ঞান বায়ু না পাইলে কখনই বিগলন হয় না। সুতরাং গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গবিগলন অসম্ভব। জরায়ুমধ্যে যখন জ্রণের ছিন্ন অঙ্গ দৃষ্ট হয়, তখন ঐহাতে পচনচিহ্ন থাকে না বরং বিশীর্ণতার লক্ষণই প্রকাশ পায়। বিগলনের

কারণ সম্বন্ধে সাধারণ বিশ্বাস এই যে লাইকর্ এমনিয়াইএর স্বভাবতঃ ঘটিলে এমনিয়টিক্ ব্যাণ্ড্ উৎপন্ন হয়। এই ব্যাণ্ডে জ্বরের কোন অঙ্গ আবদ্ধ হইলে রক্তসঞ্চারের বিঘ্ন জন্মায় ও উহা বিশীর্ণ হয়। কেহ কেহ বলেন যে জ্বরের নাভীরজ্জ্বারা অঙ্গ আবদ্ধ হওয়ায় উহা বিশীর্ণ হয়। কিন্তু ইহাতে জ্বগ-অঙ্গচ্ছেদ হইতে পারে কি না সংশয় স্থল। কারণ চাপ নিত্যন্ত অধিক হইলে নাভীরজ্জ্বতে রক্তসঞ্চারের বিঘ্ন ঘটিতে পারে। অঙ্গ-
চ্ছেদ হইলে কখন কখন ছিন্ন অঙ্গ জ্বায়ুমধ্যে থাকে ও সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরে উহা বাহির হইয়া যায়। এই ঘটনা মাটি'ন, চসিয়ান ও ওয়ার্টকিন্সন্ সাহেবেরা দেখিয়াছেন। আবার কখন কখন ছিন্ন অঙ্গের চিকুমাত্রও পাওয়া যায় না। গর্ভের তরুণাবস্থায় অঙ্গচ্ছেদ ঘটিলে ছিন্ন অঙ্গ নিত্যন্ত ক্ষুদ্র ও কোমল থাকায় গলিয়া আচোষিত হইয়া যায়। গর্ভের শেষাবস্থায় উহা ওরূপ না হইয়া থাকিয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত ঘটনার ছিন্ন স্থান উত্তমরূপে ঘোড়া লাগিবার পূর্বে সন্তান প্রসূত হয়। ডাং সিম্সন্ বলেন যে ছিন্ন অঙ্গের শেষ ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্গুলি দেখা যায়। তিনি বলেন যে প্রকৃতি ছিন্ন অঙ্গ পুনর্নির্মাণ করিতে গিয়া বিকলপ্রযত্ন হওয়ায় এই সকল অঙ্গুলি দেখা যায়। অনেকে এইমত স্বীকার করেন না। মাটি'ন সাহেব বলেন যে এই সকল অঙ্গুলি পূর্ণ বিকাশ পায় না বলিয়া এইরূপ থাকে। বাহাইউক সকল স্থলেই যে জ্বরের অঙ্গচ্ছেদবশতঃ অঙ্গবিহীন জ্বগ জন্মে এমনত নহে। কখন কখন জ্বরের ঐ সকল অঙ্গ আদৌ উৎপন্ন হয় না। মিঃ স্কট বলেন তিনি একটি পরিবারের অঙ্গবিহীনতা কুলক্রমাগত দেখিয়াছেন। এক ব্যক্তির পিতামহের উ-ন্ন হস্তের অভাব থাকে, সেই ব্যক্তি নিজে উভয় হস্তবিশিষ্ট ছিল। কিন্তু তাহার সন্তান উভয় হস্তবিহীন হইয়া জন্মে।

কোন কারণবশতঃ জ্বরের মৃত্যু হইলে উহা তৎক্ষণাৎ ভূমিষ্ঠ হইতে
জ্বরের মৃত্যু। পারে অথবা কিছু কাল এমন কি পূর্ণকাল পর্য্যন্ত গর্ভে থাকিতেও পারে। মৃত জ্বরের নানাবিধ পবিবর্তন হইতে পারে। মৃত্যু অনেক দিনের হইলে জ্বগ গলিয়া আচোষিত হইয়া বাইতে পারে। এরূপ স্থলে কেবল জ্বগঝিলী বাহির হয়, জ্বগের চিকুও থাকে না। অথবা জ্বগ

বিশীর্ণ ইজিস্ট্বেশীর মামিনামক সংরক্ষিত শব্দের ন্যায় হইতে পারে ।
যমজের একটি জ্রণের মৃত্যু হইলে জীবিতের চাপে মৃত জ্রণ জরায়ুপ্রাচীরে
চ্যাপটাইয়া লাগিয়া থাকিতে পারে ।

গর্ভের শেষ সময়ে জ্রণের মৃত্যু হইলে উহা পচিয়া যায় । কিন্তু এই পচন
পচা জ্রণের আকৃতি । সম্পূর্ণ বিভিন্নপ্রকার । বায়ুতে পচিলে যে রূপ দুর্গন্ধ হয়
ইহাতে সেরূপ হয় না । সমস্ত যন্ত্রাদি কোমল ও চিলা হইয়া যায় । চর্ম্মের স্পষ্ট
পরিবর্তন হয় । ইহার এপিডার্মিস্ বা বহিস্ত্বক্, কিউটিস্ ভিরা বা প্রকৃত ত্বক্
হইতে পৃথক হইয়া যায় । প্রকৃত ত্বক্ রক্তবর্ণ দেখায় । এই বর্ণ উদরে স্পষ্ট দেখা
যায় । উদর শূন্যগর্ভ ও চিলা হয় । আভ্যন্তরিক যন্ত্রের অনেক পরিবর্তন ঘটে ।
মস্তিষ্ক তরল হইয়া যায় । মস্তকাহ্নিসকল ত্বকের নীচে আলগা থাকে । পেশী ও
অন্যান্য উপাদানে মেদাপকৃষ্টতা দেখা যায় এবং মার্গারিণ্ ও কোলেষ্ট্রীন্
ক্রিষ্টাল্ (স্বচ্ছপদার্থ) উহাদের মধ্যে পাওয়া যায় । জ্রণের মৃত্যুর পর যেকণ
সময় অতিবাহিত হয় তদনুরূপ পরিবর্তন ঘটে । কিন্তু এই পরিবর্তন দেখিয়া
কতদিন মৃত্যু হইয়াছে তাহা আমরা বলিতে পারি না । জ্রণের মৃত্যু লক্ষণ
তত স্পষ্ট জানা যায় না ।

জ্রণসকলন বন্ধ হইবার উপর নির্ভর করা যায় না, কারণ জ্রণ জীবিত
জ্রণের মৃত্যুর লক্ষণ থাকিলেও কখন কখন অনেক দিন নড়ে না । কখন
ও নির্ণয় । জ্রণের মৃত্যুর পূর্বে উহার অবস্থা পরিস্পন্দন অনুভূত হয় ।
যেসকল স্ত্রীলোক অনেকবার মৃতসন্তান প্রসব করিয়াছে তাহারা এই
অবস্থা পরিস্পন্দনদ্বারা জ্রণের মৃত্যু অনুমান করিতে পারে । এই অবস্থা পরি-
স্পন্দনের উপর যদি আকর্ষণ চিহ্ন না পাওয়া যায় তাহা হইলে আমাদের
সংশয় আরও দৃঢ় হয় । কেবল জ্রণজংপিণ্ডের শব্দ শুনিতে না পাইলেই
উহার মৃত্যু সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে । তবে প্রত্যহ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আকর্ষণ-
দ্বারা ঐ শব্দ শুনিতে না পাইলে জ্রণের মৃত্যু একরূপ স্থির করা যায় । জ্রণের
মৃত্যু হইলে গর্ভাশয়ের পরিবর্তন দেখা যায় । গর্ভাশয় হতাশ হয়,
কিছু ভাল লাগে না, উদরের নিম্নদেশে তার ও শীতলতা বোধ করে, মুখ
পাংশুবর্ণ হয়, চক্ষের নিম্নে কালিয়া পড়ে, মধ্যে মধ্যে কম্প ও জরভাব হয়,
স্তন শুষ্ক হয় এবং উদরের আকারের হ্রাস হয় । কিন্তু এই সকল লক্ষণ

সকলহলে উপস্থিত থাকেনা এবং ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না ।
গর্ভিণীর এই সকল লক্ষণ পাইলে আমরা জন্মের জীবনসম্বন্ধে সন্দিহান
হইতে পারি ।

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভস্রাব ও অকালপ্রসব ।

এই বিষয়টি অত্যন্ত মনোযোগের সহিত পাঠ করা আবশ্যিক । গর্ভস্রাব
গর্ভস্রাবের সংখ্যা । হওয়ায় অনেক সম্ভান নষ্ট হয় । বহুবৎসা স্ত্রীলোক-
দিগের মধ্যে কখন গর্ভস্রাব হয় নাই ইহা অতিবিরল । হেগার সাহেব
গণনা করিয়াছেন যে ৮১০ জন গর্ভিণীর মধ্যে ১ জনের গর্ভপাত হয় ।
হোয়াইটহেড সাহেব বলেন যে সধবা বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অন্ততঃ
শতকরা ৯০ জনের গর্ভপাত হয় । গর্ভস্রাব হইলে প্রস্থতির প্রায়ই স্বাস্থ্যভঙ্গ
হয় । এই দুর্ঘটনা যদিও আপাতত মারাত্মক হয় না বটে তথাপি প্রচুর
রক্তস্রাবজন্য অত্যন্ত দৌর্বল্য হইয়া থাকে । প্রসব হইলে বেরূপ সাবধানে
থাকিতে হয় গর্ভস্রাবের পর সেইরূপ সাবধানে থাকা হয় না বলিয়া জরায়ু
স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে বিলম্ব ঘটে ও ভবিষ্যতে জরায়ুর পীড়া সচরাচর
হইয়া থাকে ।

এই দুর্ঘটনাটি সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় যথা (ক) এবর্শন
নির্কালন । (খ) মিস্ক্যারেজ্ (গ) প্রিমেচিওর লেবর । গর্ভের চতুর্থ
মাস শেষ হইবার পূর্বে গর্ভপাত হইলে এবর্শন বা গর্ভস্রাব বলা হয় ।
চতুর্থ মাসের শেষ হইতে ষষ্ঠ মাস হইবার মধ্যে হইলে মিস্ক্যারেজ্ বলে ।
এবং ষষ্ঠ মাসের শেষ হইতে পূর্ণকালের পূর্বে হইলে প্রিমেচিওর লেবর বা
অকালপ্রসব বলে । কিন্তু এরূপ শ্রেণী বিভাগ অনাবশ্যক । ভূমিষ্ট জন্মের
জীবনসম্ভাবনা না থাকিলে এবর্শন বা মিস্ক্যারেজ্ ও জীবনসম্ভাবনা
থাকিলে প্রিমেচিওর লেবর (অকালপ্রসব) বলা যায় ।

গর্ত ২৮ সপ্তাহ বা ৭ চান্দ্র মাস অতীত না হইলে ভূমিষ্ঠ সন্তান জীবিত থাকিতে পারেনা। সুতরাং ৭ মাসের পূর্বে প্রসব হইলে হইলে জীবিত থাকিতে গর্তপ্রাব ও ৭ মাসের পর এবং পূর্ণকালের পূর্বে হইলে পারে।

তাহাকে অকালপ্রসব বলা যায়। কিন্তু এই নিয়মের ব্যতিক্রম অতিবিরল স্থলে দেখা যায়। এডিন্‌বরা নগরীর ডাং কিলার ৮ মাস বয়সের একটি জীবিত ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইবার কথা উল্লেখ করিয়াছেন। এস্থলে গর্ভিণী ভ্রূণ সকলন অনুভব করিবার ৯ দিন পরে ঐ সন্তান জন্মে। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে সম্প্রতি একটি ভ্রূণ ৫ মাস বয়সে ভূমিষ্ঠ হইয়া ৩ ঘণ্টা কাল জীবিত ছিল। এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে যে ছয় মাসে গর্তপ্রাব হইয়াও জীবিত ভ্রূণ জন্মিয়া বাঁচিয়া থাকে। সুতরাং গর্ভের তরুণাবস্থাতেও জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া সম্ভব স্বরণ রাখা কতব্য। কারণ এ সম্বন্ধে সময়ে সময়ে বিচারালয়ে সাক্ষ্য দিতে হয়। যাহাহউক এসকল ঘটনা এতবিরল যে গর্তপ্রাব ও অকালপ্রসব কেবল এই দুই শ্রেণীতে ইহাকে বিভক্ত করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

বাহাদের একবারমাত্র গর্ত হইয়াছে তাহাদের অপেক্ষা বহুবৎসাদিগের বহুবৎসাদিগের মধ্যেই মধ্যেই অধিক গর্তপ্রাব হয়। কিন্তু ধাত্তোবিদ্যাসম্বন্ধীয় গর্তপ্রাব অধিক ঘটে। অধিকাংশ পুস্তকে ইহার বিপরীত মত ব্যক্ত আছে। ডাং টাইলার শ্বিথ্ বলেন যে প্রথমবার গর্ভিণীদিগের এই বিপদ অধিক ঘটিবার সম্ভাবনা। কিন্তু স্রোডার সাহেব বলেন ২৩ জন বহুবৎসার গর্তপাত হইলে ৩ জন প্রথম গর্ভিণীর গর্তপাত হয়। ম্যাকেষ্টার নগরের হোয়াইট্‌হেড্ সাহেব এবিষয়ে বিস্তার অনুসন্ধানের পর স্থির করিয়াছেন যে তৃতীয় কি চতুর্থ বার গর্ত হইবার পর ঋতুর শেষে যদি গর্ত হয় তাহা হইলে সেই গর্ত প্রায় নষ্ট হয়।

গর্তপ্রাব একবারের অধিক হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা। গর্ভিণীর একাধিক গর্তপাত উপদংশপ্রভৃতি ধাতুগত দোষ অথবা জরায়ুর বক্রতা হইলে আবার হওয়া কি উহার শৈল্পিক কিল্লীর অস্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে বার সম্ভব।

বার গর্তপ্রাব হয়। আবার কোন কোন স্ত্রীলোকের বিশেষ কোন কারণ না থাকিলেও একাধিকবার গর্তপ্রাব হওয়ার উহা অভ্যস্ত হইয়া যায় এবং জরায়ুর এইরূপ অবস্থা হয় যে গর্ত হইলেই নষ্ট হয়।

গর্তকালের বিভিন্ন সময়ে গর্তপ্রাব হইতে দেখা যায়। সচরাচর তরুণ-বয়স্কের অতি তরুণ-বয়স্কের কোরিয়ন ও ডেসিডুয়া দৃঢ়সংযুক্ত হয় না বলিয়া বয়স্ক গর্তপ্রাব হইলে গর্তপ্রাব হয়। অত্যন্ত তরুণাবস্থায় স্ত্রীবীজ অতি ক্ষুদ্র জানা যায় না।

থাকে ও সহজে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং এই সময়ে গর্তপাত হইলেও জানা যায় না। অনেক স্ত্রীলোকের ঋতুকাল অতীত হইয়া দুই এক সপ্তাহ পরে প্রচুর ঋতু হইবার কথা শুনা যায়। সম্ভবত তাহাদের উক্তরূপ গর্তপ্রাব হয়। ভেন্ট্রো সাহেব ১৪ দিনের একটি জ্রণ পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহা আকারে একটি মটরের মত সুতরাং এত ক্ষুদ্র বস্তু বাহির হইলে রক্তের সহিত মিশাইয়া থাকে বলিয়া জানা যায় না।

তৃতীয় মাসের শেষ অবধি জ্রণ সর্বসমেত বাহির হইয়া যায়। তাহার তৃতীয় মাস শেষ হই- পর ডেসিডুয়া ধও ধও হইয়া নতুবা সম্পূর্ণ বাহির হয়। নাব পূর্বে গর্তপাত হইলে সম্পূর্ণ জ্রণ এই সময়ে গর্তপ্রাব হওয়া সহজ। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ মাসের নির্গত হয়। মধ্যে যখন প্লাসেন্টা উৎপন্ন হয় তখন জরায়ুসঙ্কোচে

প্রথমতঃ এমনিয়ন ফাটিয়া যায় এবং কেবল জ্রণ নির্গত হয়। তাহার পর স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় পনিশ্রব ও নিস্রী বাহির হয়। এইকালে প্লাসেন্টা জরায়ুর সহিত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে বলিয়া প্রায় ইহা ও জ্রণবিল্লী জ্রণ বাহির হইবার পরেও অস্বাভাবিক কাল থাকিয়া যায়। এজন্য প্রসূতির প্রচুর রক্তপ্রাব ও সেপ্টিসিমিয়া রোগ হইয়া থাকে। সুতরাং তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ মাসের

তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ মধ্যে গর্তপাত হইলে প্রসূতির সমস্ত বিপদ হইতে বাসের মধ্যে গর্তপ্রাব পারে। ইহার পূর্বে কি পরে তত নহে। ছয় মাসের বড় ভয়ানক।

পর হইলে স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় জ্ঞান করিতে হয়। পূর্ণকালের অনেক পূর্বে অকালপ্রসব হইলে সন্তানের পক্ষে অন্ততকর।

গর্তপ্রাব হইবার কারণ সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে।

কারণ।

(ক) পূর্ববর্তী কারণ (খ) উদ্ভীপক কারণ। উদ্ভীপক কারণ

সচরাচর এত সামান্য হয় যে পূর্ববর্তী কারণ না থাকিলে কেবল ইহা দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ পর্য্যন্ত হইতে পারেনা। পূর্ববর্তী কারণ তিন প্রকার হইতে পারে। (১) বয়স্ক জ্রণের জীবনীশক্তির বিস্তার ঘটে (২) অথবা গর্তিণীর জরায়ু-প্রসূতির সহিত জ্রণের সম্বন্ধ বিচ্ছেদ হয় (৩) অথবা গর্তিণীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়।

জ্ঞেয় মৃত্যু হওয়াই গৰ্ভস্রাবের প্রধান পূৰ্ব্ববর্তী কারণ । জ্ঞেয় মৃত্যু
 জগজ্জনা গৰ্ভপাত । হইলে কতকগুলি পরিবর্তন ঘটে, বাহার ফলে জরায়ু
 সঙ্কুচিত হইয়া অবশেষে গৰ্ভপাত হইয়া যায় । প্রত্যেক স্থলে জ্ঞেয় মৃত্যুর
 কারণ নির্ণয় করা কঠিন । কেননা কখন গর্ভিণীর স্বাস্থ্যদোষে কখন বা জ্যৈ-
 বীজের দোষে অথবা কখন উভয় দোষেই মৃত্যু হয় । আবার জ্ঞেয় মৃত্যু হইবা-
 মাত্র যে উহা নির্গত হয় তাহা নহে । মৃত্যু হইবার পর গর্ভিণীর জরায়ুর সহিত
 জ্ঞেয় সম্বন্ধ পরিবর্তিত হয় । এই পরিবর্তের ফলে রক্তপাত হয় । রক্তপাত
 কতক বাহিরে কতক কিল্লীর ভিতরে হয় । কিল্লীমধ্যে রক্তস্রাব হওয়ার জরায়ুর
 সঙ্কোচ হইয়া থাকে । রক্তপাত নানাস্থানে হইতে পারে । সচরাচর ডেসিডুয়ার
 গহ্বরে হয় অর্থাৎ ডেসিডুয়া ভিরা ও ডেসিডুয়া রিক্লেক্সামধ্যে অথবা ডেসি-
 জ্ঞেয় মৃত্যুর পর ডুয়া ভিরা ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে । রক্তপাত যদি সামান্য
 রক্ত পাত । হয় অথবা জরায়ুর অন্ত মুখের নিকট ডেসিডুয়া সিদ্টিটার যে
 অংশ থাকে তথা হইতে হয় তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না ও গৰ্ভ পূর্ণকাল
 পর্য্যন্ত থাকিতে পারে । এই কারণে গৰ্ভকালে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়াও
 গৰ্ভপাত হয় না । রক্তপাত অধিক হইলে গৰ্ভপাত হয় । এবং ডেসিডুয়া নির্গত
 হইলে উহাতে থোলো থোলো রক্ত দেখা যায় । অন্যান্য স্থলে রক্তপাত এত
 অধিক হয় যে ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ভেদ করিয়া কোরিয়ন্ ও এমন কি এম্‌সি-
 রনের গহ্বরে জমাট রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । রক্তপাত হইবার পরক্ষণেই গৰ্ভ-
 পাত হইলে রক্তের বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায় না । কিন্তু যদি গৰ্ভপাত না হয়
 তবে ঐ জমাট ফিরিন্, পরিভব কি জগকিল্লীর গোণ পরিবর্তন ঘটে, এবং ইহা
 হইতে মোলস্ উৎপন্ন হয়, বাহাকে মাংসল বা ফ্লেনী মোল্ বলা হয় । (১২ নং
 চিত্র দেখ) । জ্ঞেয় মৃত্যুর পর তাহা অনেক সপ্তাহ এমন কি অনেক মাস পর্য্যন্ত
 জরায়ুমধ্যে থাকে, ও গৰ্ভলক্ষণের কিছুই ব্যতিক্রম হয় না । অথবা মধ্যে মধ্যে
 রক্তস্রাব হয় । এই রক্তস্রাবজন্য অবশেষে জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত
 হয় ও উহা বাহির হইয়া যায় । বাহির হইলে উহাকে জগ বলিয়া চিনিতে
 পারা যায় না কেবল মাংসগিণ্ডমাত্র । সম্ভবতঃ ইহা নিম্নলিখিত রূপে উৎপন্ন
 হয় । প্রথম রক্তপাত বৎসারান্য হওয়ার জগ ছিন্ন হইয়া নির্গত হইতে পার
 নাই । জগকিল্লীর কিয়ৎখণ্ড ও পরিভবের কিয়ৎখণ্ড (যদি পরিভব উৎপন্ন

হইয়া থাকে) জন্মের মৃত্যু হইলেও জরায়ুর সহিত দৃঢ়াবদ্ধ থাকায় উহাদের পুষ্টি হয়। এই পুষ্টি অস্বাভাবিকরূপে হয়। তরুণাবস্থায় জন্মের মৃত্যু হইলে উহা লাইকর্ এমনিয়াইতে গলিয়া অদৃশ্য হইয়া যায়। অথবা উহা বিশীর্ণ ও বিগলিত হইয়া যায় এবং উহার আকার সম্পূর্ণরূপে পরিবর্তিত হয়। নিঃসৃত রক্তের কণাসকল আচ্ছাদিত হওয়ায় রক্ত বিবর্ণ হইয়া যায় এবং স্কান্‌জোনী সাহেবের মতে ঐ রক্তের ফিট্রিনে নতুন রক্তবহা নাড়ী উৎপন্ন হয়। এই সকল নূতন নাড়ীদ্বারা মোল্ট জরায়ুপ্রাচীরে দৃঢ়সংযুক্ত হয়। এইরূপে পরিপ্রসব ও জগবিদ্যী মোটা হইতে থাকে। অণুবীক্ষণদ্বারা সাবধানে দেখিলে কোরিয়ন্‌ ভিলাইগণ পরিবর্তিত ও মেদবিন্দুপূর্ণ দেখা যায়। এত পরিবর্তন হইলেও উহা-দিগকে দেখিলে চেনা যায়।

স্ত্রীবীজের পীড়া ব্যতীত অন্য কারণেও গর্ভপ্রসব হইতে পারে। মাতৃ-

মাতৃ-স্বাস্থ্যের উপর স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য থাকিলেও গর্ভপাত হয়। বস্তুত যে সকল কারণ নির্ভর ইহা গর্ভপাতের প্রধান কারণ ও ইহার নিমিত্তই স্ত্রী-করে।

বীজের পীড়া হইয়া থাকে। মাতৃদোষজন্য গর্ভপাতের অধিকাংশই জরায়ুর রক্তাধিক্যবশতঃ ঘটে। জরায়ুর রক্তাধিক্য হইতে রক্তপ্রাব হয় সুতরাং গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়। যেসকল স্ত্রীলোক স্বাস্থ্যের উপর দৃষ্টি রাখে না (যথা অত্যন্ত গরম বা বায়ুসঞ্চলনের উপায়হীন-গৃহে বাস অথবা অধিক শ্রম বা অধিক আমোদ প্রমোদ অথবা হুরা-পান) তাহাদেরই গর্ভপাতের সম্ভাবনা অধিক। অতিরিক্ত পুরুষসঙ্গম করিলেই গর্ভ নষ্ট হয়। পেরেণ্ট ডুয়াট্‌লেট বলেন যে কুচরিত্রা স্ত্রীলোকদের অধিক গর্ভপাত হয়। নানাবিধ পীড়া হইতে গর্ভপাত হয়; যথা জ্বর, সকলপ্রকার অন্তর্যুৎসেক্য পীড়া—হাম, আরক্তজ্বর, বসন্ত—এবং শ্বাস প্রশ্বাস ব্যয়ের পীড়া—ব্রকাইটিস্ ও নিউমোনিয়া। উপদংশ হইলে সচরাচর পুনঃ পুনঃ গর্ভপাত হয়। এই বিষ দেখ হইতে দূর না হইলে প্রতিবারেই

উপদংশ। গর্ভপাত হইয়া থাকে। শিশুতৃষ্ণ দূষিত হইয়া স্ত্রী-বীজকে দূষিত করায় গর্ভ নষ্ট হয়। বিবিধ রক্তগত দোষেও গর্ভপাত হইয়া থাকে। সীসকবিষদ্বারা সচরাচর গর্ভপ্রসব হয়। বায়ুতে কার্বনিক্‌ অক্স প্রভৃতি দূষিত পদার্থ থাকিলেও গর্ভপ্রসব হয়।

ভয়, চিন্তা, আকস্মিক বর্ষ বা শোকাধিক্য প্রভৃতি কারণ দ্বায়মণ্ডলীর উপর কার্য্য করায় গর্ভস্রাব হয়। অকস্মাৎ অমঙ্গল সংবাদ যেসকল কারণে গর্ভস্রাব পাইয়া অনেকের গর্ভ নষ্ট হইবার কথা লেখা আছে।

হয়। কথিত আছে যে প্রাণদণ্ড হইবার ঠিক পূর্বে গর্ভস্রাব হয়। দূরস্থ দ্বায়র উত্তেজনা করিলে সেই উত্তেজনা প্রত্যাবর্তিত হইয়া জরায়ু-

সঙ্কোচ উপস্থিত করিবার বিষয় ডাং টাইলার শিখ্ উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে হৃদয়স্রবণ অবস্থায় গর্ভ হইলে যদি ক্রমাগত সন্তানকে স্তন্য পান করান হয় তাহা হইলে গর্ভপাত হয়। বস্তুতঃ গর্ভকালে সন্তানকে স্তন্যদান করিলে জরায়ুসঙ্কোচ হইবার বিষয় বহুকাল অবধি জানা আছে। এই জন্য প্রসবের পর রক্তস্রাব অধিক হইলে সন্তানকে স্তন্যদান করিতে ব্যবস্থা করা যায়। দন্তশূল হইলে ট্রাইফেশিয়াল দ্বায়র উত্তেজনা, পাথরী কি এলুমিনিউরিয়া রোগে বুদ্ধকের দ্বায়র উত্তেজনা, অত্যন্ত বমন কি উদরাময় কি কোষ্ঠবদ্ধ অথবা কৃমি হইলে অন্তস্থ দ্বায়র উত্তেজনা এই সকল কারণেই গর্ভস্রাব হইতে পারে। স্ত্রীলোকদিগের অন্য সমস্যাপেক্ষা যে

সময়ে ঋতু হইত সেই সময়ে গর্ভপাতসংখ্যা অধিক হয়। গর্ভাশ্রমদিগের যে সময় ঋতু হইত তখন গর্ভ- কারণ সেই সময়ে অগাধারী দ্বায়র অথবা উত্তেজনা স্রাবের সংখ্যা অধিক হয়। সম্ভবতঃ এই সময়ে ডেসিডুয়াতে রক্তসঞ্চয় হয়।

হওয়ায় কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হয়। যেখানে গর্ভ হইয়াও ২।১ মাস ঋতু হয় তথায় ডেসিডুয়াতে ঐরূপ রক্ত- সঞ্চয় হইয়া থাকে। সুতরাং গর্ভকালে ঋতু না হইলেও ডেসিডুয়ায় রক্তসঞ্চয় হওয়া সম্ভব।

উচ্চস্থান হইতে পতন, আঘাত বা অন্য কোন সামান্য ভৌতিক কারণ ভৌতিক কারণ। থাকিলেও গর্ভস্রাব হইতে পারে। আবার অত্যন্ত আঘাত প্রাপ্ত হইয়াও গর্ভস্রাব না হইতে দেখা যায়। সুতরাং সামান্য কারণে গর্ভপাত হইলে কোন পূর্ববর্তী কারণ বর্তমান ছিল অনুমান করিতে হইবে। দূর্ভাগ্যবশতঃ আজকাল অনেকে কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করাইয়া থাকেন, কিন্তু কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করান সময়ে সময়ে এত কঠিন হয় যে উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। ডাং প্লেস্কোয়ার বলেন যে একস্থলে গর্ভপাত করিবার জন্য জরায়ুতে সাউণ্ড্ বস

বারবার দেওয়াতেও গর্ভপাত হয় নাই। ওল্ডহ্যাম সাহেব বলেন যে তিনি একজন গর্ভিণীর বস্তিগহ্বরের বিকৃত গঠন থাকায় গর্ভপাত করিবার জন্য সাউণ্ড্ বস্ত্র জরায়ুতে প্রবেশ করাইয়া অকৃতকার্য হইয়াছেন। এবং ডান্-ক্যান সাহেব বলেন যে একজনের জরায়ু মধ্যে ষ্টেম্ পেমারি প্রবিষ্ট করাইয়া দিন কয়েক রাখাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। জরায়ু ও জন্মের কোনপ্রকার অস্বাভাবিক অবস্থান না থাকিলে গর্ভপাত করা কঠিন। সুতরাং হুতভিসন্ধিতে গর্ভপাত করান কতদূর বিপদজনক তাহা সহজেই বুঝা যায়।

জরায়ুর পীড়াজন্যও গর্ভশ্রাব হয়। যেসকল কারণে জরায়ুবর্জনের জরায়ু-পীড়া জন্য বিষয় ঘটে তাহা হইতেই গর্ভশ্রাবও হইতে পারে। যথা গর্ভপাত। জরায়ুর হৃদবৎ অর্কুদ, পেরিটোনিয়মের পুরাতন প্রদাহ-জন্য জরায়ুর সহিত উহার সংযোগ এবং সর্দাপেক্ষা জরায়ুর বক্রতা ও স্থান-চ্যুতি। জরায়ুর পশ্চাদ্বক্রতা থাকিলে সচরাচর গর্ভপাত হয়। জরায়ুর এরূপ অস্বাভাবিক অবস্থান হইলে যে কেবল উহার উত্তেজনা ঘটে তাহা নহে। এইজন্য জরায়ুতে রক্তসঞ্চলনের বিষয় হওয়ার উহার মধ্যে রক্তপাত হয় ও জন্মের মূহুর্ত ঘটে। জরায়ুর শৈথিল্যিক বিস্তার প্রদাহ থাকিলে প্রায় গর্ভ হয় না হইলেও নষ্ট হইয়া যায়।

অস্বাভাবিক রক্তপাত গর্ভশ্রাবের পূর্ব লক্ষণ। প্রথমতঃ সামান্য রক্তশ্রাব লক্ষণ। হইয়া অল্পক্ষণ থাকে আবার ক্রিয়াকালের পর দেখা যায়। অথবা ইহা প্রথমবারেই অকস্মাৎ প্রচুরপরিমাণে দৃষ্ট হয়। বিরল স্থলে ইহা অতিরিক্ত হয় ও অনেক দিন থাকে বলিয়া গর্ভিণীর পক্ষে বিপদজনক হইয়া উঠে। অস্বাভাবিক কাল এইরূপে রক্তশ্রাব হইবার পর জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়। এই সঙ্কোচ নির্দ্ধারিত সময়ে ঘটে ও অবশেষে জন্ম নির্গত হয়। কখনও বা রক্তশ্রাব না হইয়া বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনার ফলে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া শেষে রক্তশ্রাব হয়।

উপরোক্ত লক্ষণের মধ্যে কেবল রক্তশ্রাব কি কেবল বেদনা বর্তমান থাকিলে গর্ভপাত নিবারণ করা যায়। কিন্তু উভয় একত্রে থাকিলে গর্ভ একত্র থাকিলে নিবারণ করা অসাধ্য। কোন কোন পাত নিবারণ দুষ্কর। এম্বকার বলেন যে অস্বাভাবিক, কম্প প্রভৃতি গর্ভশ্রাবের পূর্ব

লক্ষণ । কিন্তু ইহারা সকল স্থলে হয় না বলিয়া উহাদের উপর নির্ভর করা যায় না ।

গর্ভ অঙ্গদিনের হইলে সমগ্ৰ ভ্রূণ ও কিণ্ডী অনায়াসে বাহির হইয়া আইসে এবং নিঃসৃত রক্তের সহিত উহা মিশাইয়া থাকায় পাওয়া যায় না । সুতরাং সাবধানে রক্তের চাপসকল খুঁজিতে হয় । দ্বিতীয় মাসের পর হইলে — জরায়ুগ্রীবা দৃঢ় থাকে ও উন্মুক্ত থাকে না বলিয়া ভ্রূণ নির্গমনে অত্যন্ত বিলম্ব হয় । প্রসববেদনা অনেকক্ষণ আসিতে আসিতে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয় । কিন্তু উহা খুলিবার পূর্বে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয় । সম্ভবতঃ এমনিয়ন্ ফাটিয়া আগে ভ্রূণ নির্গত হয় । কিছুক্ষণ পরে ভ্রূণকিণ্ডী বাহির হয় । কখন কখন ভ্রূণ-মধ্যে মধ্যে ভ্রূণকিণ্ডী কিণ্ডী কয়েকদিন পর্য্যন্ত জরায়ুমধ্যে থাকিয়া যায় । কিণ্ডীর থাকিয়া যায় । কোন অংশ যতদিন জরায়ুমধ্যে থাকে ততদিন প্রসূতির কেবল রক্তস্রাব জন্য বিপদ নহে সেপ্টিসিমিয়া রোগের অত্যন্ত সম্ভাবনা । সুতরাং যতক্ষণ জরায়ুমধ্যে কিছু আছে বুঝা যায় ততক্ষণ রোগীকে নিরাপদ জ্ঞান করা যায় না ।

গর্ভভ্রূণের হ্রতপাত হইবামাত্র উহা বন্ধ করাই চিকিৎসার প্রধান চিকিৎসা । গর্ভপাতের উদ্দেশ্য । যদি রক্তস্রাব অধিক না হয় ও যোনি পরীক্ষা দ্বারা হ্রতপাতেই উহা বন্ধ জরায়ুমুখ উন্মুক্ত দেখা না যায় তাহা হইলে গর্ভভ্রূণ করিবে ।

নিবারণের আশা করা যাইতে পারে । কিন্তু যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইতেছে দেখা যায় ও উহার মধ্য দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ভ্রূণ স্পর্শ করা যায়, বিশেষতঃ যদি বেদনা উপস্থিত থাকে, তাহা হইলে গর্ভভ্রূণ অনিবার্য্য বুঝিতে হইবে ও বাহ্যতে শীঘ্র ভ্রূণ নির্গত হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে । যে স্থলে নিবারণ করিবার আশা থাকে তথায় রোগীকে একেবারে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে । এমন কি মলমূত্র ত্যাগ করিবার জন্যও শয্যাত্যাগ করিতে দিবে না । একটি শীতল ঘরে রোগী রাখিবে এবং লবু ও সুপাচ্য আহার দিবে । জরায়ুর সঙ্কোচ নিবারণের জন্য অহিফেনের ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই । অহিফেনযটিত ঔষধির মধ্যে লভেনাম্ কি ব্যাটলীর আরক উৎকৃষ্ট । ব্যাটলীর অবসাদক আরকের বিশেষ গুণ এই যে ইহাতে শিরঃস্রাব, কোষ্ঠ, বন্ধ ইত্যাদি উপশ্রম

যৎসামান্যমাত্র হয়। এই আরক ২০৩০ বিন্দু মাত্রায় কয়েক ষষ্ঠী অন্তর সেবন করাইতে হয়। ক্লোরোডাইন সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ডাং প্লেফেরান্ বলেন যে এই ঔষধ ১৫ বিন্দু মাত্রায় ৩৪ ষষ্ঠী অন্তর সেবন করাইলে প্রায় গর্ভভ্রাব নিবারিত হয়। যদি কোন কারণে ঔষধ সেবনের আপত্তি থাকে তাহা হইলে ষ্টার্ট বা ভাতের মাড় সংযুক্ত করিয়া মলদ্বারে পিচকারি দিলেও উপকার হয়। সর্বত্র রোগীকে যতদিন গর্ভভ্রাবের আশঙ্কা দূর না হয় ততদিন অহিফেনের নেশায় রাখিতে হয়। অহিফেন সেবন জন্য যাহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ না হয় তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে মৃহ বিরেচক (যথা এরণ্ড তৈল ইত্যাদি) দিতে হয়। কেননা কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। গর্ভভ্রাব নিবারণের জন্য অন্যপ্রকার চিকিৎসার অনেক উল্লেখ আছে—যথা বাহু হইতে রক্তমোক্ষণ অথবা স্থানিক জলৌকা প্রয়োগ, কোমরে শিক্রা বসান, রক্তভ্রাব নিবারণের জন্য বরফ অথবা সঙ্কোচক ঔষধ (যথা গ্যালিক্ এসিড্ কি এসিটেট্ অফ্ লেড্)। এই সকল চিকিৎসায় অনিষ্ট না হইলেও কোন ফল হয় না। রক্তমোক্ষণের উপযোগী স্থল অতিবিরল এবং শৈত্য প্রয়োগ প্রভৃতিতে গর্ভভ্রাব নিবারণ না করিয়া বরং উহার সহায়তা করে।

বেধানে গর্ভভ্রাব বারবার হয় তথায় রোগীর দূষিত ধাতু সংশোধনে ফল পুনঃ গর্ভভ্রাবের দোষ হয়। এরূপ স্থলে যে কারণে বারবার গর্ভভ্রাব হয় সংশোধন। তাহা অনুসন্ধান করা কর্তব্য। ধাতুগত দোষ থাকিলে

দূষিত ধাতু সংশোধনের উপযোগী চিকিৎসা করিবে। অনেক সময়ে ইহার কারণ অনুমান করিতে না পারায় অভ্যাসদোষ বলা হয়। কিন্তু বস্তুতঃ দৈহিক দৌর্বল্য অথবা পল্লিস্রবের অপকৃষ্টতা অথবা প্রচ্ছন্ন উপদংশজন্যই এই অভ্যাস ঘটিয়া থাকে। যদি শারীরিক দৌর্বল্য থাকে তাহা হইলে পুষ্টিকর পথ্য ও লৌহ এবং কুইনিন্ যুক্ত অথবা অন্য কোন বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

জরায়ুতে স্থানিক রক্তসঞ্চয় অথবা রোগীর দৈহিক রক্তাধিক্য বশতঃ বার স্থানিক কারণে গর্ভ-বার গর্ভভ্রাব হয় অনেকে বলেন। ডাং হেন্‌রি বেনেট্ চাবের চিকিৎসা। বলেন যে জরায়ুগ্রীবায় রক্তসঞ্চিত ও উহা ক্ষতযুক্ত থাকিলে গর্ভভ্রাব হয়। তাঁহার মতে নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্ কি অন্য কোন

কিষ্টক ক্ষত স্থানে সাবধানে লাগাইতে হয়। প্রাচীনকালে রক্তমোক্ষণ অত্যন্ত প্রচলিত ছিল এবং অনেক গ্রন্থকর্তা কুঁচকিতে কি মলদ্বারে অথবা জরায়ুগ্রীবায় ভালোকা লাগাইতে বলিডেন। দৈহিক রক্তাধিক্যে গর্ভপাত হওয়া তত সম্ভব নহে। বরং স্থানিক রক্তসঞ্চয় থাকিলে কতকটা সম্ভব হয়। তথাপি অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ ও বিশ্রামদান এই দুই উপায়ে চিকিৎসা করা কর্তব্য। যেসকল স্থানিক প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাতে অত্যন্ত বিবেচনার আবশ্যক। নতুবা গর্ভপাত নিবারিত না হইয়া বরং উহার সহায়তা হয়। সাবধানে জরায়ু অবস্থান অনুসন্ধান করিবে। যদি পশ্চাদ্বক্রতা থাকে তাহা হইলে হজের একটি পেসারি প্রবিষ্ট করাইয়া যতদিন জরায়ু বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধে না উঠে ততদিন রাখিবে।

উপদংশজন্য গর্ভস্রাব হইয়া থাকে আরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক।

উপদংশজনিত গর্ভ-স্রাব। আবার পিতামাতার উপদংশেব সমস্ত লক্ষণ দূর হইলেও স্রাব।

গর্ভের দোষ থাকিয়া যায়। সুতরাং কোন স্ত্রীলোকের বারবার গর্ভস্রাব হইলে যদি জানা যায় যে কোন কালে তাহার কি তাহার স্বামীর উপদংশ হইয়াছিল তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ উভয়ের উপযোগী চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। ডিডে সাহেব বলেন যে গর্ভ না হইলেই যে পারদ্রব্যটি ঔষধ সেবন করাইতে হয় তাহা নহে। গর্ভ হইলেও এবং উপদংশের কোন লক্ষণ না থাকিলেও উপযোগী চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যক। এই উপায় অবলম্বন করিলে গর্ভদোষ সংশোধিত হইবার আশা থাকে। উপদংশ কালক্রমে নির্কিষ হয় বলিয়া চিকিৎসা করিতে আমাদের আরও অধিক উৎসাহবান হওয়া উচিত। ডাং প্লেফোয়ার বলেন যে তিনি একজন স্ত্রীলোকের উপদংশ কালক্রমে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহার প্রথম প্রথম গর্ভস্রাব হইত। কিছু কাল পরে গর্ভ অধিক দিন স্থায়ী হইয়া অবশেষে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়।

কোরিয়ন্ ভিলাইয়ের মেদাপকৃষ্টতা অথবা পরিভ্রবের অন্য পীড়া হইলে

পরিভ্রবের মেদাপ-
কৃষ্টতা জন্য গর্ভস্রাবের
চিকিৎসা।

ভ্রূণের পুষ্টি ও রক্ত পরিষ্কারের বিষয় ঘটে। এস্থলে

গর্ভিণীর স্বাস্থ্যের উন্নতি ভিন্ন অন্যপ্রকার চিকিৎসা নাই।

ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে এস্থলে ক্লোরেট, অফ্‌ পটাস্

প্রয়োগ করিলে রক্তে অধিকপরিমাণ অক্সিজেন বায়ু প্রবিষ্ট করান যায় সুতরাং
জ্বরের রক্ত পরিষ্কার হয়। এই ঔষধে উপকার হয় সন্দেহ নাই কিন্তু ডাং
সিমন্সন যে কার্যপ্রণালীতে উপকার হয় বলেন তাহা ঠিক কি না বলা
যায় না। সম্ভবতঃ ইহার বলকারক গুণদ্বারাই উপকার হয়। দিবসে ৩ বার
১৫।২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হয়। ইহার সহিত জলমিশ্রিত
হাইড্রোক্লোরিক্ অম্ল সংযুক্ত করিলে অধিক উপকার হয়। মৃত জ্বগ খাণ্ডায়
বারবার অকালপ্রসব হইলে ডাং সিমন্সন বলেন যে জ্বগের মৃত্যু হইবার
কিছু পূর্বে অকালপ্রসব করাইতে হয়। অর্থাৎ পরিশ্রবের পীড়া গুরুতর
হইয়া জ্বগের পুষ্টির বিষয় ঘটাইবার পূর্বে অকালপ্রসব করাইলে উপকার
হয়। কিন্তু জ্বগের মৃত্যু কোন সময় হয় তাহা নিরূপণ করা কঠিন। তবে
মৃত্যুর কিছু পূর্বে হইতে জ্বগজ্বপিত্তের শব্দ অনিয়মিত, অবস্থা ও সবিরাম
হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে গর্ভপাতের কারণ নিরূপিত হয় না এরূপ হইলে গর্ভ-
কোন কারণ নিরূপিত পাতের সময় উত্তীর্ণ হওয়া পর্য্যন্ত গর্ভিণীকে স্থির
না হইলে চিকিৎসা। ও অচল রাখিতে হয়। কিন্তু একেবারে গতিবিহীন
করায় বিভূক্ত বায়ু ও পরিশ্রবের অভাবে অন্যান্য পীড়া হওয়া
সম্ভব। সুতরাং এই চিকিৎসা স্থলবিশেষে পরিবর্তন করা কর্তব্য। যে
সময়ে ঋতু হইত বিশেষত সেই সময়ে একেবারে স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া
রাখা নিতান্ত আবশ্যিক। অন্যসময়ে বিভূক্ত বায়ুতে অজ্ঞান রাখিলে ক্ষতি
নাই। পুরুষসঙ্গম একেবারে নিষিদ্ধ। যদি নিতান্তই গর্ভপাত উপস্থিত
হয় তাহা হইলে উহা নিবারণের জন্য যে উপায় বলা গিয়াছে তাহা করিতে
হয়। অহিফেনযটিত ঔষধি সাবধানে ও আবশ্যিকমতে প্রয়োগ করিবে।
নতুবা অহিফেনে আসক্তি জন্মে। গর্ভপাত অনিবার্য হইলে যাহাতে শীঘ্র
জ্বগ নির্গত হয় চেষ্টা করা উচিত।

জরায়ুস্থ উত্তমরূপে প্রশস্ত ও বেদনা প্রবল থাকিলে জ্বগ বিছিন্ন হইয়া
জ্বগ অনাগ্রসপ্রাপ্য জরায়ুদ্বারা আইসে তখন অঙ্গুলিদ্বারা উহাকে বাহির
হইলে উহা বাহির করা করা যায়। বাম হস্তদ্বারা উদরের উপর চাপ দিয়া
কর্তব্য।

জরায়ুকে অবনত করিবে ও দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দিয়া

ভ্রূণকে বাহির করিবে। যদি বিছিন্ন হইয়াও ভ্রূণ উল্লেখ অবস্থিতি করে তাহা হইলে ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করাইয়া সমগ্র হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিবে ও অঙ্গুলি জরায়ুগহ্বরে চালিত করিবে। এই উপায়ে ভ্রূণ সহজে বিছিন্ন হয় ও কসেপ্‌স্ প্রভৃতি যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক করে না।

যদি ভ্রূণ উত্তমরূপে বিছিন্ন ও জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত না হয় তাহা হইলে যোনিদ্বার বন্ধ করা। রক্তস্রাব নিবারণের জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এখানে যোনিদ্বার রুদ্ধ রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। যোনিদ্বার রুদ্ধ রাখিবার অনেক উপায় আছে। সচরাচর একখণ্ড বড় স্পঞ্জ প্রবিষ্ট করাইলে উহার ছিদ্রে রক্ত জমিয়া থাকে। কতকগুলি তুলার গোলা পাকাইয়া প্রত্যেককে সূতার দ্বারা বাধিতে হয়। এই গোলাসকল কার্বলিক্ জলে ভিজাইয়া প্রবিষ্ট করাইলে আরও উত্তম হয়। একটি স্পেকুলাম্ যন্ত্রের মধ্যদ্বারা ঐ সকল গোলা প্রবিষ্ট করাইয়া সমগ্র যোনিপ্রণালী বন্ধ করা যায়। প্রত্যেক গোলাকে গ্লিসারিন্ সিক্ত করিলে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়। বাহির করিতে হইলে সূতা ধরিয়া টানিলে সহজে বাহির হয়। সূতা না বাধিলে বাহির করিতে বেদনা ও কষ্ট হয়। ছয় কি আট ঘণ্টার অধিক তুলার গোলা ভিতরে রাখা কর্তব্য নহে। ঐ সময়ের পরে উহাদিগকে বাহির করিয়া নূতন গোলা দিতে হয়। ১১ ড্রাম্ মাত্রায় লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট্ অফ্ আর্গট্ এই সঙ্গে সেবন করাইলে অথবা আর্গটিন্ ত্বকের নিয়ে পিচকারিদ্বারা প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত ফল হয়। কেবল গোলাদ্বারাই জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। তাহাতে উক্ত ঔষধ দিলে নিশ্চয়ই ভ্রূণ বিছিন্ন হইয়া জরায়ুদ্বারে থাকে। যদি জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত না থাকে ও ভ্রূণ একেবারে স্পর্শ করিতে না পারা যায় তাহা হইলে স্পঞ্জ কি ল্যাটেক্সেরিয়াটেট্ যন্ত্রদ্বারা জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত করিতে হয়। ডাং প্রেক্ষেয়ারের মতে স্পঞ্জ টেট্ সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ও ইহার নিয়ে একটি প্রাপ্ রাখিলে উহা স্থানচ্যুত হয় না, আরও ইহাদ্বারা রক্তস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ করা যায়। কিছুকণ উহা প্রবিষ্ট রাখিলে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয় ও সহজে অঙ্গুলি চালিত করা যায়।

ভ্রূণ নির্গত হইয়া গেলেও কখন কখন পরিস্রব ও ভ্রূণবিদ্রী জরায়ুমধ্যে জমািয়া থাকিয়া যায়। একবার আবদ্ধ থাকিলে উহা বাহির থাকে। হওয়া বড় কঠিন এবং যতক্ষণ না বাহির হয় ততক্ষণ

রোগীর সেক্টিসিমিয়া হইবার আশঙ্কা দূর হয় না। ডাং প্রীষ্টলি এরূপস্থলে অচিরে ক্রণকিল্লী বাহির করিতে উপদেশ দেন। যেখানে উহা সহজে বাহির করা যায় তথায় এই উপদেশ অনুসারে কার্য করা কর্তব্য। কিন্তু কোথাও কোথাও বলপূর্বক উহা বাহির করিবার চেষ্টা করায় অনিষ্ট ঘটবার কথা উল্লিখিত আছে। এরূপ স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য স্পঞ্জ টেপ্ট দ্বারা ঘোনিপ্রণালী রুদ্ধ রাখিয়া পরিস্রব ইত্যাদি বিচ্ছিন্ন হইবার জন্য অশেষা করা কর্তব্য। দুই এক দিবসের মধ্যে উহার্য নির্গত হইয়া যায়। এবং উহাদের পচন ও দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কণ্ডিজ্ কুইড্ জলমিশ্রিত করিয়া অভ্যন্তর ধোত করিতে হয়। দরায়ুদ্বার উত্তমরূপে উন্মুক্ত থাকিলে এই ঔষধি জরায়ুমধ্যে জমা হইতে পায় না। প্রত্যেকবার ২।১ ড্রামের অধিক পিচকারি করা উচিত নহে। কখন কখন জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ বন্ধ থাকিতে দেখা যায়। এরূপ হইলে পরিস্রব ইত্যাদি বাহির হইয়াছে কিনা জানা কঠিন। যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় অথবা দুর্গন্ধযুক্ত কোনপ্রকার স্রাব বাহির হয় তাহা হইলে উহার জরায়ুমধ্যে আছে বুঝিতে হইবে। জরায়ুমধ্যে থাকা সন্দেহ হইলে প্রস্থিতকে ক্লোরোফর্ম্ আত্মাণ করাইয়া ও জরায়ুদ্বার স্পঞ্জ্ কি ল্যামিনেট্রিটেপ্ট্ দ্বারা প্রশস্ত করাইয়া জরায়ুগহ্বর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে। পরিস্রব প্রভৃতি আবদ্ধ থাকা বিরল নহে। যেসকল স্ত্রীলোক গর্ভপাত হইলে চিকিৎসকের সহায়তা পায় না তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক ঘটে। নিয়েগ্লী এবং ওসিএণ্ডার সাহেবেরা বলেন যে পরিস্রব এইরূপে আবদ্ধ থাকিলে সময়ে সময়ে আচোষিত হইয়া যায়। কিন্তু পরিস্রবের ন্যায় গঠনপ্রাপ্ত পদার্থ কিরূপে আপনা হইতে আচোষিত হওয়া সম্ভব তাহা বুঝা যায় না। সম্ভবতঃ প্রস্থতির অজ্ঞাতসারে উহা নির্গত হইয়া যায়। কখন কখন পরিস্রব সম্পূর্ণ বিয়ুক্ত না হইয়া উহার কিয়দংশ জরায়ুতে সংযুক্ত থাকায় পারিস্রবিক বহুপাদ (গোস্টোপলিপিস্) জন্মে। সাধারণ বহুপদের ন্যায় ইহা হইতে সেকেণ্ডাবি বা পৌণ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। বার্নিজ্ সাহেব বলেন যে এরূপ স্থলে তাড়িৎ ইলেক্ট্রিক্ যন্ত্রদ্বারা উহাদিগকে দূর করিতে হয়। এই রোগ নিরূপণ করিবার জন্য প্রথমে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত করিতে হয়।

তরুণাবস্থায় মৃত জ্ঞ জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকিলে নির্ণয় করা বড় কঠিন।

তরুণাবস্থায় মৃত জ্ঞ ইহাতে নীতি ও আইনামুগত প্রশ্ন উত্থাপিত হইবার জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ সম্ভাবনা থাকে। এইরূপ জ্ঞ বহুকালাবধি জরায়ুমধ্যে থাকে।

ম্যাকলিটক্সাহেব এই বিষয়ে অনেক যত্ন করিয়া স্থির করিয়াছেন যে উহা নয়মাস অবধি জরায়ুতে থাকে। মৃত জ্ঞ বাহির হইলে উহা দেখিয়া কতদিন মৃত্যু হইয়াছে নির্ণয় করা যায় না। ইহার লক্ষণও বড় অস্পষ্ট। প্রায়ই গর্ভের সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। তাহার পর গর্ভপাতের লক্ষণ উপস্থিত হউক আর নাই হউক গর্ভলক্ষণ থাকে না অথবা থাকিলেও উহা পরিবর্তিত হয়। ইহার পর স্বাস্থ্যভঙ্গের চিহ্ন লক্ষিত হয়। বস্ত্রদেশে অশুভ্র অশুভ্র এবং সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তস্রাবকে ধতু বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হয়। কিন্তু ইহা সকলের থাকে না ও বিস্তীর্ণ বিদীর্ণ হইয়া উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ না করিলে ইহা ঘটে না। কোথাও কোথাও সেপ্টিসিমিয়া রোগের অস্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু এই লক্ষণ এত অস্পষ্ট যে ইহা দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না। কালক্রমে জ্ঞ নির্গত হইয়া যায় ও অস্বাভাবিক রক্তস্রাব ঘটে। যদি রোগের স্বরূপ নির্ণীত হয় তাহা হইলে আর্গট্‌দ্বারা জরায়ুর সন্ধান করা কঠিন এবং স্পষ্ট কি ল্যামিনেরিয়া টেষ্ট দ্বারা জরায়ুহার উন্মুক্ত করিয়া কৃত্রিম উপায়ে উহা বাহির করিতে পারা যায়।

গর্ভপাতের পর সচরাচর জরায়ুর পুরাতন গীড়া হইয়া থাকে বলিয়া অনন্তর কর্তব্য। প্রসূতির শুভ্রতার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা কর্তব্য। গর্ভপাতের পর প্রায়ই প্রসূতিকে ২।১ দিন মাত্র বিশ্রাম করিতে দিয়া গৃহ কর্তব্য করিতে দেওয়া হয়। কিন্তু এইটি ভয়ানক অন্যায়। কেননা অসময়ে গর্ভ নষ্ট হইলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে প্রস্তুত না থাকায় উহা সচরাচর অসম্পন্ন থাকে। সুতরাং পূর্বকালে প্রসব হইলে যেসকল যত্ন ও শুভ্রতার আবশ্যক গর্ভপাত হইলেও তাহা অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন করা কর্তব্য নহে।

তৃতীয় ভাগ।

প্রসব।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

প্রসবকালীন ঘটনা :

পূর্ণকালে কি প্রকারে প্রসব কার্য সমাধা হয় নিপিবদ্ধ করিতে গেলে পূর্ণকালে প্রসব। দুইটি পৃথক পৃথক ঘটনার বর্ণনা করা আবশ্যিক।

প্রথম—নির্গমনের জন্য প্রসূতির যে সমস্ত জীবনী ক্রিয়া ঘটে। দ্বিতীয়—যে প্রণালীতে জন্ম নির্গত হয় অর্থাৎ প্রসবকৌশল।

এই দুইটি আবশ্যিক ঘটনা বর্ণনা করিবাব পূর্বে প্রসব হইবার কারণ প্রসব হইবার কারণ। সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। শারীরবিৎ পণ্ডিতগণের মধ্যে অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রসবের কারণসম্বন্ধে বিতণ্ডা হইয়া আসিতেছে। কোন নির্দিষ্ট সময়ে কি প্রায় নির্দিষ্ট সময়ে কেন প্রসব হয় তাহা লইয়া নানাবিধ অতুত মত ব্যক্ত আছে। কিন্তু অদ্যাপি কোন সন্তোষজনক মত পাওয়া যায় নাই যাহার উপর নিঃসন্দেহরূপে নির্ভর করা যায়।

প্রসবের কারণ সম্বন্ধে যেসকল মত ব্যক্ত হইয়াছে তাহা দুই শ্রেণীতে এই কারণ জন্ম জন্য বিভক্ত করা যায়। কেহ কেহ বলেন যে প্রসবক্রিয়া নতুবা প্রসূতি জন্য জন্মজন্য, কেহ কেহ প্রসূতির জননেন্দ্রিয়ের কোন পরিবর্তনজন্য বলিয়া থাকেন। ধাত্রীবিদ্যাবিৎ প্রাচীন পণ্ডিতেরা বলেন যে জন্ম আপনার নির্গমন আপনি সাধন করে। কিন্তু বলা বাহুল্য যে এটি কল্পনাপ্রসূত ও বিজ্ঞানবিরোধী মত। অন্য পণ্ডিতেরা বলেন যে পরিপ্রবেশের রক্তসঞ্চালনের কোন পরিবর্তন অথবা জন্মের এইরূপ কোন পরিবর্তন হওয়ায় প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। ডাঃ বার্নিজ্জ ও এই মতাবলম্বী। তিনি বলেন যে জন্মের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পূর্ণ বিকশিত

হইলে যখন ভূমিষ্ঠ হইবার উপযোগী হয় তখন উহার রক্তসঞ্চালনের কোন পরিবর্তন ঘটে এবং সেই সঙ্গে প্রসূতিরও উক্তপ্রকার পরিবর্তন হওয়ায় প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই মতের কোন প্রমাণ নাই। ধাত্রীবিদ্যা-বিৎ পণ্ডিতগণের মধ্যে অধিকাংশেরই মত যে কেবল প্রসূতির কারণেই প্রসব হয়। বিলাতের ডাং পাউয়ার্ একটি মত উদ্ভাবিত করেন। এইমতটি অন্ত্রের প্রিয় ও ডিপল্, ড্যুবোয়াপ্রভৃতি অন্যান্য লেখকগণও এই মতের পোষকতা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে মূত্রাশয়ে ও মলদ্বাবে ফিস্কাটর বা সঙ্কোচক পেশীর যেসকল ক্রিয়া হয়, জরায়ুগ্রীবার পেশীসূত্রসকলেরও সেইরূপ হইয়া থাকে। গর্ভকাল অগ্রসর হইলে জরায়ুগ্রীবা-প্রণালী জরায়ুগহ্বরে সংলিপ্ত হইয়া যায় ও জ্রণের চাপ সতত গ্রীবার উপর পড়ে বলিয়া উহার স্নায়ু উত্তেজিত হয় এবং প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (রিফ্লেক্স একশন্) দ্বারা জরায়ু সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। বস্তুতঃ গর্ভকাল অগ্রসব হইলে জরায়ুগ্রীবার লোপ হয় না পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। সুতরাং ডাং পাউয়ারের মত অসঙ্গত।

ওয়ার্ল্ডটনের ডাং কিং বলেন যে পূর্ণকালে জরায়ুর অতিরিক্ত স্ফীতি জরায়ুস্ফীতি। হয় এবং জ্রণবর্দ্ধনের সহিত উহার আর বৃদ্ধি হয় না বলিয়া সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। কিন্তু হাইড্রামনিয়স্ রোগে অথবা বহুজ্রণ একত্র জন্মিলে অথবা জ্রণের হাইডেটিফর্ম্ অপকৃষ্টতা হইলে জরায়ুস্ফীতি স্বাভাবিক গর্ভাপেক্ষা অত্যন্ত অধিক ও অত্যন্ত শীঘ্র হইলেও জরায়ুর সঙ্কোচ হয় না। সুতরাং উক্ত মত ভ্রান্ত প্রমাণ হইতেছে।

গর্ভকালের শেষে ডেসিডুয়ার মেদাপকৃষ্টতা ঘটায় জরায়ুপ্রাচীর হইতে ডেসিডুয়ার মেদাপ- জ্রণ বিচ্ছিন্ন হয় ও জরায়ুরসঙ্কোচ উপস্থিত হয় বলিয়া কৃষ্টতা।

অনেকে অনুমান করেন। এই পরিবর্তনের ফলে জ্রণ বিচ্ছিন্ন হইয়া জরায়ু মধ্যে বাহ্য বস্তুর ন্যায় অবস্থিতি করে এবং জরায়ুহ স্নায়ুসকলকে উত্তেজিত করে। এই মতটি প্রথমে সার্ব উইলিরম্ সিমন্সন্ কর্তৃক উদ্ভাবিত হয় এবং ইহা অনেকেই অনুমোদন করেন। সিমন্সন্ সাহেব বলেন যে কৃত্রিম উপায়ে প্রসববেদনা আসিবার জন্য জরায়ুপ্রাচীর ও জ্রণের মধ্যে একটি গাম্ ইলাস্টিক্ ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করাইলে অল্পকালেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। এম্মেলেও উক্ত প্রকারে জ্রণবিদ্রী ও জ্রণ

বিযুক্ত হওয়ায় প্রসববেদনা হইয়া থাকে। এই মতের বিরুদ্ধে বার্ষিক সাহেব বলেন যে জরায়ুর বাহিরে গর্ভস্ফার হইয়া পূর্বকাল পর্য্যন্ত থাকিলে প্রসববেদনা হইতে পারে দেখা যায়। এস্থলে ভ্রূণ একেবারে জরায়ুর সংস্রবে না থাকিলেও যখন প্রসববেদনা উপস্থিত হয় তখন তাঁহার মতে প্রসব বেদনার কারণ জরায়ুতে নাই। কিন্তু তাঁহার এই মতটি ভ্রান্ত। কেন না যদিও এস্থলে ভ্রূণ জরায়ুমধ্যে আদৌ থাকে না তথাপি জরায়ুর অভ্যন্তরে ডেসিমুদ্রা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহারই অপকৃষ্টতা ঘটায় পূর্ণ সময়ে নিষ্কল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

যেসকল মত বলা গেল তাহার সকলগুলিতেই স্থানিক উত্তেজনাজন্য পূর্বোক্ত সকলমতের প্রসববেদনা হয় কথিত আছে। কিন্তু এই সমস্ত বিরুদ্ধে আপত্তি। মতের বিরুদ্ধে প্রধান আপত্তি এই যে গর্ভের সকল সময়েই জরায়ুসকোচ স্বভাবতই উপস্থিত থাকে। এই বিষয়টি অনেকে জানেন না। এই সকোচ সকল সময়ে অধিক হইতে পারে, এবং অকালে অধিক হইলে অকালপ্রসব হইয়া যায়। পূর্ণ গর্ভকালে জরায়ুর স্নায়ুসকল এতদূর বিকশিত হয় যে এই সময়ে সামান্য কারণেই উহারা উত্তেজিত হইতে পারে, সুতরাং ভ্রূণক্লিন্নার বিষয়োজনজন্য কি অন্য কোন কারণে উহারা উত্তেজিত হইলে শব্দে সকোচ ঘটে। এই সকোচ নিয়মিতরূপে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইলেই প্রসববেদনা বলা যায়। কিন্তু এই মতটি স্বীকার করিলেও একই নির্দিষ্ট সময়ে কেন প্রসববেদনা হয় তাহা বুঝা যায় না।

ডাঃ টাইলার শ্বিথ প্রমাণ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন যে অগর্ভাবস্থায় টাইলার শ্বিথের যে সময়ে ঋতু হইত সেই সময়ে প্রসব হয়। কারণ অগর্ভাবস্থায় যে সময়ে ঋতু হইত গর্ভ হইলে সেই সময়ে ঋতু না হউক অগর্ভাবস্থায় রক্ত সঞ্চিত হয়। এই রক্তসঞ্চয়ের উত্তেজনায় জরায়ুসকোচ উপস্থিত হয়। সুতরাং তাঁহার মতে প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার কারণ জরায়ুতে না থাকিয়া অগর্ভাবস্থায় থাকে। যদিও এই মতটি একজন প্রসিদ্ধ মেধাবী পণ্ডিতকর্তৃক উদ্ভাবিত হইয়াছে তথাপি ইহা আপত্তিশূন্য বলা যায় না। গর্ভ হইলেও যে অগর্ভাবস্থায় সাময়িক পরিবর্তন ও অণুষ্করণ হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই; বরং গর্ভস্ফার

হইলে অণুস্মরণ বন্ধ হয় বলিয়া বিশ্বাস করিবার কারণ দেখা যায়।
ডাং কাজৌ বলেন যে এই মত বিশ্বাস করিলেও অণুধারের পরিবর্তন
নির্ধারিত সময়ে এসব নবম কি একাদশ ঋতুকালে না হইয়া ঠিক দশম ঋতু-
ইবার কোন কারণ কালে কেন হয় তাহা বুঝা যায় না। এই সকল
জানা যায় নাই। মত সত্ত্বেও নির্ধারিত সময়ে কেন এসব হয় তাহা
আমরা বলিতে পারি না।

জরায়ু ও উদরের পেশীসমূহের সঙ্কোচনেই জ্ঞাননির্গমন সাধিত হয়।
জ্ঞাননির্গমনের প্রণালী। জরায়ুসঙ্কোচ একেবারে ইচ্ছার বহির্ভূত। কেননা
ইচ্ছা করিলে প্রসূতি এই সঙ্কোচের উৎপত্তি হ্রাস ও বৃদ্ধি করিতে পারে না।
উদরপেশীর সঙ্কোচ অবশ্যই ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। কিন্তু প্রসব
ব্যাপার যখন অগ্রসর হয় ও জ্ঞানমন্তক যোনিতে আসিয়া উহার স্নায়ুকে
উত্তেজিত করে তখন উদরপেশীর সঙ্কোচ প্রসূতির ইচ্ছার বহির্ভূত।

জরায়ুসঙ্কোচই যে জ্ঞাননির্গমনের প্রধান উপায় সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।
জরায়ুসঙ্কোচ জ্ঞাননির্গ- এই মতটি ধাত্তৌবিদ্যা বিৎ পণ্ডিতমাত্রেই স্বীকার করেন
মনের প্রধান নহায়। ও উদরপেশীর সঙ্কোচ সহকারী কারণমাত্র বলিয়া
ধাকেন। কিন্তু ডাং হটন্ ইহার বিপরীত মত প্রকাশ করেন। জরায়ু-
প্রাচীরের পেশীসমূহের সংখ্যা গণনা করিয়া কত বলে জরায়ুসঙ্কোচ হয়
তাহা তিনি নির্ণয় করিয়াছেন। তিনি বলেন যে জরায়ুর উপর ৫৪ পাউণ্ড
চাপ দিলে উহা যে পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, আবশ্যিক মতে উহার পেশীদ্বারা
সেইরূপ সঙ্কোচ হইয়া থাকে। এই সঙ্কোচের ফলে জরায়ুদ্বারা উন্মুক্ত ও
জ্ঞানবিল্লী ছিন্ন হয়। ইহা সম্পন্ন হইলে যখন প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা
উপস্থিত হয় তখন কেবল উদরপেশীর সঙ্কোচেই প্রসব কার্য সমাধা হয়।
তিনি বলেন যে আবশ্যিকমতে কেবল উদরপেশীর সঙ্কোচই বস্ত্রিগহ্বরের
উপর ৫২০-৬৫ পাউণ্ড চাপ পড়ে।

বিশ্বের গবেষণার পর ডাং ডান্‌ক্যান পূর্বোক্তমতের সমালোচনা করিয়া-
ছেন। তিনি স্থির করিয়াছেন যে ডাং হটন্ যে অত্যধিক বলে জরায়ু ও উদর
পেশীর সঙ্কোচ হয় বলিয়া ধাকেন তাহা সত্য নহে। জরায়ু ও উদরপেশী
উভয়ের কেবল ৫০ পাউণ্ড বলে সঙ্কুচিত হয় অর্থাৎ ডাং হটনের গণনানুসারে

কেবল জরায়ু যে বলে সঙ্কুচিত হয় তাহা অপেক্ষা অল্প বলে জরায়ু ও উদর-
পেশীগণ উভয়ে মিলিয়া সঙ্কুচিত হইয়া থাকে । প্রসববেদনা অত্যন্ত গুরুতর
হইলে ও প্রতিবন্ধক নিত্য অধিক থাকিলে জরায়ু ও উদরের পেশীসমূহ
৮০ পাউণ্ড বলে সঙ্কুচিত হয় । জুলিন্ সাহেব বলেন যে জরায়ুসকোচ
এক হাণ্ডে টুওয়েন্টের অধিক বল প্রতিরোধ করিতে পারেনা । উভয় স্থলেই
ডাং হার্টনের গণনা অপেক্ষা অনেক অল্প বল স্থির করা হইয়াছে । ডাল্লক্যান
সাহেব বলেন যে ডাং হার্টনের গণনা যদি সত্য হইত তাহা হইলে ঐ অত্যধিক
বলে তৎক্ষণাৎ প্রসূতির দেহবস্ত্র একেবারে চূর্ণ হইয়া যাইত ।

জরায়ুসকোচই যে জগনির্গমনের প্রধান উপায় তাহার অনেক প্রমাণ
ইহার প্রমাণ । আছে । প্রসূতিকে সংজ্ঞাহীন করা হইলে অথবা নিম্নাঙ্গ
পক্ষাঘাত হইলে উদরপেশীসকল নিশ্চল হয় । এই অবস্থাতেও কেবল
জরায়ুসকোচনেই প্রসব হইয়া থাকে । অথবা যেস্থলে জরায়ু সঙ্কুচিত
হইতে না পারে তথায় প্রসূতি ইচ্ছাপূর্বক উদরপেশীর ষড় কেন সকোচ
করুক না ষড়ক্ষণ না জরায়ুর ক্ষমতা হয় কিনা কৃত্রিম সাহায্য না করা হয়
ততক্ষণ কিছুতেই প্রসব হয় না । সুতরাং জরায়ুসকোচ জগনির্গমনের
প্রধান উপায় বুঝা যাইতেছে । কিপ্রকারে এই সকোচ হয় ও জগের উপর
ইহার ফল কি হয় তাহা এক্ষণে লেখা যাইতেছে ।

সবিরাম ও বেদনাবিহীন জরায়ুসকোচ গর্ভের সকল সময়ে বর্তমান
প্রসববেদনার আরম্ভে থাকে বলা গিয়াছে । প্রসবকাল আগ্রসর হইলে এই
জরায়ু সকোচ । সকোচ ঘন ঘন ও সজোরে হইতে থাকে ও অবশেষে
প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া জগনির্গমনের জন্য জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করে ।
এই সময়ে সকোচ বেদনায়ুক্ত হয় । প্রসব ষড় আগ্রসর হয় তত বেদনার
বৃদ্ধি হয় । এই বেদনাকেই জরায়ুসকোচ বলা হয় । জরায়ুমুখ উন্মুক্ত
হইবার পূর্বে জরায়ুসকোচ যে অবশ্যই বেদনাবিহীন হইবে তাহা নহে ।
অনেক স্ত্রীলোকের প্রসবের কয়েক দিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পূর্বে
হইতেই বেদনায়ুক্ত সকোচ হইতে দেখা যায় । কিন্তু এই বেদনা অল্প
ক্ষণস্থায়ী থাকে ও ইহাদ্বারা জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় না । প্রকৃত প্রসববেদনা
উপস্থিত হইলে জরায়ুর উপর হস্তস্পর্শদ্বারা উহাকে সঙ্কুচিত ও কঠিন

অনুভব করা যায়। বেদনা যত বৃদ্ধি হয় ততই উহার কাঠিন্যও অধিক হয়। পুনর্ব্যার বেদনা আসা পর্য্যন্ত উহা শিথিল ও কোমল থাকে। প্রসব আরম্ভ হইলে বেদনা সামান্য হয়, অনেককণ অন্তর আইসে ও অল্পস্থায়ী হয়। কোন ব্যতিক্রম না ঘটিলে বেদনার বিরাম ক্রমে ক্রমে অল্প হইতে থাকে ও বেদনা অধিককাল স্থায়ী হয়। প্রথম প্রথম ঘণ্টায় একবারমাত্র বেদনা আইসে অবশেষে কয়েক মিনিট অন্তর আসিতে থাকে।

রীতিমত প্রসববেদনার সময় যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুমুখ পাতলা ও জরায়ব্রীবার বিস্তৃতি উন্মুক্ত অনুভব করা যায়। কিন্তু প্রসবকাল যে মত অগ্রসর যে রূপে হয়। হইতে থাকে জরায়ুমুখও হেমনি উন্মুক্ত হইতে থাকে। সঙ্কোচসময়ে লাইকন্স এমনিয়াই নিম্ন দিকে ধাবিত হয় বলিয়া জনকিল্লী স্কীত এবং জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত থাকিলে তাহা হইতে কিয়দংশ বহির্গত থাকে অনুভব করা যায়। লাইকন্স এমনিয়াইপূর্ণ এই জনকিল্লীর কিয়দংশ ফুইন্ড ওয়েজ্ অর্থ্যাৎ তরল গোঁজকাঠির মত কার্য্য করে বলিয়া জরায়ুদ্বার উন্মোচনের সুবিধা হয়। কিন্তু কেবল এই জন্যই যে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয় তাহা নহে। জরায়ুর পেশীসূত্রসকল সম্বুচিত হইয়া উহাকে খুলিয়া দেয়। সম্ভবতঃ জরায়ুর লজ্জিটিউডিন্যাল অর্থ্যাৎ দ্রাঘিষ্ট পেশীসূত্রসকলের সঙ্কোচ হওয়ায় জরায়ুমুখ খুলিয়া যায়। সূত্ররাং বুঝা বাইতেছে যে কিয়দংশ জলপূর্ণ কিল্লীদ্বারা জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয়। উন্মুক্ত হইলে উহা ক্রমশঃ পাতলা হইয়া অবশেষে জরায়ু-গহ্বরে লিপ্ত হইয়া যায়।

জ্ঞানের নির্গমনোন্মুখ অংশ বস্তিগহ্বরে আসিবার আর কোন বিষয় থাকেনা ঝিল্লীভেদ। ও বেদনাদ্বারা এক্ষণে জনকিল্লী বিদীর্ণ হইয়া লাইকন্স এমনিয়াই বাহির হইয়া যায়। এই সময়ে সচরাচর বেদনা তত ঘন ঘন হয় না এবং কিল্লী বিদীর্ণ হইবার পর আবার সঙ্কোচে ও ঘন ঘন হইতে থাকে। এখন উদর পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে লাইকন্স এমনিয়াই নির্গত হইয়াছে বলিয়া ও জ্ঞান বস্তিগহ্বরে নামিয়াছে বলিয়া উদরের আকারের হ্রাস হইয়াছে।

... বেদনার প্রকারভেদ শীঘ্রই ঘটে। ইহা অধিক মবল, অধিককালস্থায়ী ও বেদনার পরিবর্তন। স্বল্পবিরামযুক্ত হয়। এই রূপে প্রসবতিকে কুস্থন করিতে

দেখা যায় হুতরাং ইহাকে বেরারিং ডাউন্ অর্থাৎ কৌথানি বেদনা বলে । এই সময়ে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য আরম্ভ হয় । উহারা ক্রিপে কার্য করে তাহা পরে বলা বাইবে । জরায়ু সঙ্কোচ ॥ এই সকল কার্য একত্রে জগ্ন নির্গত করে ।

জরায়ুর কার্যপ্রণালী ঠিক ক্রিপে হয় সে বিষয়ে সন্দেহ আছে । সচরাচর জরায়ুর কার্যপ্রণালী বলা হয় যে জরায়ুসঙ্কোচ প্রথমে জরায়ুগ্রীবা হইতে ঠিক ক্রিপে তাহাতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশ উর্দ্ধে উঠে ও সেই তরঙ্গ পুনর্বার সন্দেহ আছে ।

নিম্নে আসিয়া জরায়ু মধ্যে উপনীত হয় । উইগাঁ সাহেব প্রথমে এই মত বাহির করেন ও রিগ্‌বি, টাইলার শ্বিথ্ প্রভৃতি সাহেবেরা ইহার অনুমোদন করিয়াছেন । ইহার সাপক্ষে তাহারা বলেন যে বেদনা উপস্থিত হইবামাত্রই জগ্নের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উর্দ্ধে উঠিয়া যায় । তাহার পর জগ্নকিন্নী জলকর্তৃক স্ফীত হইয়া জরায়ুদ্বারের বাহিরে ঈষৎ দেখা যায় । কিয়ৎকাল না গেলে জগ্নের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ নামিয়া আইসে না । এই মতটি সত্য বলিয়া বিশ্বাস হয় না । কেননা সাবধানে দেখিলে জরায়ুর কণ্ডাস বা দেহেতেই প্রথমে সঙ্কোচ ঘটে বলিয়া বোধ হয় । কারণ জরায়ুদেহে পেশীর অংশ অধিক আছে । এখান হইতে সঙ্কোচ ক্রমে নিম্নদিকে আইসে । সঙ্কোচতরঙ্গ এত শীঘ্র হয় যে সমগ্র জরায়ু একেবারে কঠিন হইয়া যায় । জগ্নের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপরে উঠে ও কিন্নী নীচে আইসে বলিয়াই যে গ্রীবাতে সঙ্কোচ প্রথমে হইবে এমত নহে । কারণ জরায়ুদেহে সঙ্কোচ আরম্ভ হইলে জগ্নমস্তকের নিম্নদেশের কিন্নীতে অগ্রে জল প্রবেশ করে । বস্তুতঃ সঙ্কোচ জরায়ু গ্রীবা হইতে প্রথম আরম্ভ হইলে জগ্নমস্তকের নিম্নদেশে কিন্নী জলপূর্ণ না হইয়া বরং জলশূন্যই হওয়া উচিত । জরায়ুদেহেই সঙ্কোচ প্রথম আরম্ভ হয় তাহার সাপক্ষে ইহা বলা যায় যে বিবর্তন করাইলে কি রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইলে বেদনার সময় হস্তে উর্দ্ধ হইতে অধোদিকে চাপ লাগে ।

বেদনা সবিরাম হওয়ার অনেক লাভ আছে । বিরামরহিত হইলে কেবল বেদনা সবিরাম যে প্রসূতি অবসর হয় তাহা নহে, পরিশ্রবের উপর সন্তত হস্তার লাভ । চাপ থাকায় উহার রক্তসকলনে বিঘ্ন ঘটে ও জগ্নের প্রাণা-

শক্তি হয়। সুতরাং প্রসবকাল দীর্ঘস্থায়ী হইলে বিশেষতঃ লাইকম্ এম্‌নিয়াই নির্গত হইয়া গেলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের অমঙ্গল ঘটিবার সম্ভাবনা। কারণ জরায়ুর পেশীমুত্রসকলের সঙ্কোচ স্থায়ী ও দৃঢ় হইতে পারে।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে জরায়ুসঙ্কোচ সম্পূর্ণ অনৈচ্ছিক। জরায়ুমধ্যে সহানুভূতিজনক স্নায়ু সৰুল যেভাবে বিন্যস্ত আছে তাহা দেখিলে বুঝা যায় জরায়ুসঙ্কোচ হয়। দায় যে জরায়ুসঙ্কোচ উহার সহানুভূতিজনক স্নায়ুদ্বারা উত্তেজিত হয়। হর্ষশোকাদিদ্বারাও জরায়ুসঙ্কোচ হইতে প্রায় দেখা যায়। কাশেরূক স্নায়ুশুল্কীর উত্তেজনা (যথা সন্তানকে স্তন্য দান ইত্যাদি) অন্যও জরায়ু সঙ্কোচ হইয়া থাকে। কিন্তু কি প্রকারে এই কারণে সঙ্কোচ হয় তাহা জানা যায় নাই। যদিও কাশেরূক মজ্জা ছেদ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ হয় কিনা জানিবার জন্য বিস্তর গবেষণা করা হইয়াছে।

জরায়ুগ্রীবা হইতে জগ্ন নির্গত হইলে কাশেরূক মজ্জা হইতে যে সকল প্রসবের বিভিন্ন অবস্থা স্নায়ু যোনি ও পেরিনিয়ামে আসিয়াছে তাহারা চাপজন্য হাস যোনিহ স্নায়ু উত্তেজিত হইয়া প্রসবের সহকারী পেশীসকলকে সঙ্কুচিত করার উত্তেজনা করে। করে। জগ্নদেহের কিয়দংশ নির্গত হইলে যোনির সঙ্কোচ উহার অবশিষ্ট দেহ ও পরিভ্রম নির্গত করিবার সহায়তা করে। ইতর-জন্তুদিগের যোনি অত্যন্ত সঙ্কোচশীল বলিয়া প্রধানত ইহা দ্বারা তাহাদের শাবক প্রসূত হয়। কিন্তু মানবীগণের প্রসবকালে যোনি কেবল সহকারী কার্য করে।

প্রসববেদনা সকলের সমান হয় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবকালে প্রসব বেদনার স্বরূপ যৎসামান্য মাত্র বেদনা অনুভূত হয় অথবা একেবারেই উৎপত্তি। হয় না। কাহার কাহার নিদ্রিতাবস্থায় অজ্ঞাতসারে প্রসব হইতে দেখা যায়। ডাং প্লেক্সেরা একটি স্ত্রীলোকের কথা বলেন যে তাহার প্রসবকালে ভার বশতঃ অশুখ হইত তথাপি প্রকৃত বেদনা কখনই অনুভূত হয় নাই। কিন্তু এরূপ সৌভাগ্য অতি অল্প লোকেরই দেখা যায়। অধিকাংশ স্ত্রীলোকের বেদনা অসহ্য হইয়া থাকে। বেদনার প্রকৃত কারণ প্রমাণহীন। অতি জটিল। প্রসবের প্রথমাবস্থায় জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হইবার পূর্বে পৃষ্ঠে বেদনা অনুভূত হয়। তথা হইতে কোমরে ও উরুতে যায়। সে সময়ে যেসকল পেশীতে স্নায়ু গিয়াছে কিয়দংশ তাহাদের সম্বন্ধে

ও কিয়দংশ জরায়ুগ্ৰীবার পেশীবিস্তারে বেদনা অনুভূত হয়। মঃ বো বলেন যে শুধন বস্তুতঃ জরায়ুতে বেদনার উৎপত্তি হয় না। লাম্বো-এব্‌ডো-মিনাল্‌ স্নায়ু শূল হয় বলিয়া বেদনা অনুভূত হয়। এই সময়ে বেদনা তীব্র ও পেশবৎ বলিয়া বর্ণিত হয়। অত্যন্ত বায়ুপ্রকৃতি স্ত্রীলোকেরা এই বেদনা সহ্য করিতে পারেনা ও বেদনাকালে উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করিয়া উঠে। জরায়ুগ্ৰীবা বিস্তৃত হইলে অন্যান্য প্রকার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়।

নির্গমনোন্মুখ অংশ বোনিতে আসিলে বোনিস্থ স্নায়ুদল ও বস্তিগহ্বরস্থ বড় দ্বিতীয় অবস্থায়। বড় স্নায়ু দলের উপর চাপ পড়ে। যত নিম্নে আইসে ততই যোনি ও বিটপ বা পেরিনিয়াম ক্ষীত হয় এবং যুত্রাশয় ও সবলান্তে চাপ পড়ে। এই সকল কারণে পেশীতে বেদনা অনুভূত হয়। যোনিকপাট এবং বিটপ যেন ছিন্ন হইল মনে হয় এবং অসহ্য পেটকনকনানী উপস্থিত হয়। এই সময়ের মধ্যে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য আরম্ভ হয়। জরায়ুস্থ ও প্রসবের সহকারী অজ্ঞাত পেশী সকলের সঙ্কোচ ঘন ঘন হয়। অসহ্য শূলবৎ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এই সকল দেখিয়া জঠরযন্ত্রণা কি ভয়ানক তাহা সহজে বুঝা যায়। বেদনার ফলে প্রসূতির নাড়ীর বেগবৃদ্ধি হয়। বেদনা যতক্ষণ থাকে বেদনার ফল। ততক্ষণ নাড়ী বেগবতী থাকে। আবার বেদনা না থাকিলে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বেদনাজন্য জ্বরজ্বংপিণ্ডের শব্দও এইরূপ হয়। বিশেষতঃ লাইকর্ এম্‌নিয়াই নির্গত হইয়া গেলে জ্বরজ্বং-পিণ্ডশব্দ মাতৃনাড়ীর মত হইয়া থাকে। হিক্‌ন্ বলেন যে বেদনাকালে পেশীস্পন্দনজন্য জ্বরজ্বংপিণ্ডশব্দের ন্যায় একপ্রকার শব্দ হয়। কিন্তু জরায়ু শিথিল হইলে ঐ শব্দ থাকেনা। বেদনাজন্য সূক্ষ্ম শব্দের বৃদ্ধি হয় পূর্বে বলা গিয়াছে। প্রসবকালে পেশীকার্য বেরূপ বৃদ্ধি পায় তাহাতে দৈহিক সম্ভাপ বৃদ্ধি হইবার সম্ভব। কিন্তু এ সময়ে আমাদের অধিক জ্ঞান নাই। স্কোয়ার সাহেব বলেন যে প্রসবকালে দৈহিক সম্ভাপের সামান্য বৃদ্ধি হয় এবং প্রসব হইয়া গেলে উহা তিরোহিত হয়।

জ্বর স্বভাবতঃ অধঃশির হইয়া প্রসূত হয়। সুবিধার নিমিত্ত স্বাভাবিক প্রসবের অবস্থাবিভাগ। প্রসব কার্য তিন ভাগে বিভক্ত করা গিয়াছে। প্রথম-বস্থা—প্রকৃত বেদনার আরম্ভ হইতে গ্ৰীবার পূর্ব বিস্তার। দ্বিতীয়বস্থা—জরায়ু

গ্রীবার পূর্ণ বিস্তার হইতে সম্ভান ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত। তৃতীয় বা শেষাবস্থা—
জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ এবং পরিশ্রবের বিরোগ ও নির্গমন। এই তিনটি বিভাগ
উদ্যোগাবস্থা। সচরাচর দেখা যায়। কিন্তু প্রকৃতবেদনা আরম্ভ হইবার
পূর্বে একটি উদ্যোগাবস্থা বর্ণন করা আবশ্যিক। প্রসব হইবার কয়েকদিন
কি দুই এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে কতকগুলি পূর্বে লক্ষণদ্বারা প্রসবকাল উপস্থিত
হইল্লছে বুঝা যায়। এই সমস্ত পূর্বে লক্ষণ কখন কখন অতি স্পষ্ট প্রকাশ
পায় এবং কখন বা অতি অস্পষ্ট বলিয়া জ্ঞান যায় না। পূর্বলক্ষণের মধ্যে
পেটভাঙ্গা অর্থাৎ জরায়ুর অবতরণ প্রথমে লক্ষিত হয়। ইহা কোমল উপাদান-
সকলের শিথিলতাপ্রযুক্ত প্রসবের পূর্বে ঘটিয়া থাকে। জরায়ু অবতরণ করিলে
উহার উর্দ্ধ সীমা ফুসফুসে আর চাপ না দেওয়ায় গর্ভিণীর শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টের
লাঘব হয় ও দেহও গুরুভারযুক্ত বোধ হয় না। এই সময়ে যোনি পরীক্ষা করিলে
জরায়ুর নিম্ন ঋণ বস্তিগহবরে অবতরণ করিয়াছে বোধ করা যায়। এই জন্য
শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্টের লাঘব হইলেও অর্শ, মূত্রাশয়োত্তেজন, অন্ত্রোত্তেজন ও
অধঃ শাখার শোথ বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের উপর চাপ পড়ায় ক্ষণস্থায়ী উদরাময়
হইতে দেখা যায়। উদরাময় হওয়ার লাভ এই যে পূর্বীৰ থাকেনা।
পূর্বে বলা হইয়াছে যে গর্ভকালমাত্রেই জরায়ুসঙ্কোচ ও জরায়ুগ্রীবার হ্রাস
হয়। এই সময়ে জরায়ুগ্রীবার হ্রাস হওয়ার বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে।
প্রসবকালের কিছু পূর্বে হইতে জরায়ুগ্রীবা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই
শ্লেষ্মা কখন কখন অল্পরক্ত মিশ্রিত হয়, কেননা ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ী ছিন্ন
হওয়ার ঈষৎ রক্তপাত ঘটে। এই শ্লেষ্মাশ্রাবকে ইংরাজিতে শোঙ্ক বলে।
শ্লেষ্মাশ্রাব হইলে প্রসবের অধিক বিলম্ব নাই বুঝা যায়। কাহার কাহার
ইহা একেবারে দেখা যায় না। এই শ্রাব প্রচুর হইলে নির্গম পথ পিচ্ছিল থাকে
ও জরায়ুদ্বার শীঘ্র উন্মুক্ত হয় এবং শীঘ্র প্রসবকার্য্য সমাধা হয়।

উদ্যোগাবস্থায় সময়ে সময়ে বেদনায়ুক্ত জরায়ুসঙ্কোচ হইতে দেখা যায় ;
অগ্রকৃত বেদনা। কিন্তু ইহাদ্বারা জরায়ুগ্রীবার বিস্তার হয় না। কখন
কখন এই বেদনা ঘন ঘন ও অত্যন্ত অধিক হয় এবং প্রকৃত প্রসববেদনা
বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু ইহারা অপ্রকৃত বেদনা। অন্ত্রমলপূর্ণ কি অন্য
প্রকারে বিশৃঙ্খল অবস্থায় থাকিলে ইহা উৎপন্ন হয়। এই বেদনায়

প্রসূতির কষ্ট ও চিকিৎসকের অনুবিধা হয়। জরায়ুর স্বাভাবিক সঙ্কোচ অধিক হইলে এই বেদনা উৎপন্ন হয় স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

প্রসবকাল বসন্তঃ উপস্থিত হইলে জরায়ুসঙ্কোচ অধিক বলে হইতে প্রথম বা বিস্তারাবস্থা। থাকে। এই সঙ্কোচজন্য প্রকৃত বেদনা উপস্থিত হয়। ইহা দ্বারা জরায়ুগ্রীবা বিস্তৃত হয় বলিয়া প্রকৃত বেদনা হইতে প্রভেদ করা যায়। এই সময়ে যোনি পরীক্ষা করিলে জগবিল্লীর জলপূর্ণ কিয়দংশ জরায়ুদ্বারে অনুভূত হয় ও জরায়ুদ্বার ঈষৎ উন্মোচিত এবং উহার প্রান্ত পাতলা হইয়াছে বোধ করা যায়। প্রসবকাল আগ্রসর হইলে জরায়ুদ্বার ক্রমশ অধিক উন্মুক্ত হয়। প্রথম প্রথম উহাতে কেবল একটিমাত্র অঙ্গুলি প্রবেশের পথ পাওয়া যায়। বেদনা প্রবল ও ঘন ঘন হইলে পূর্বে বেরূপ বলা গিয়াছে সেই রূপে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয়। জরায়ুগ্রীবা পাতলা ও কঠিন হয়। অবশেষে গ্রীবার লোপ হইয়া একটিমাত্র ছিদ্র অনুভূত হয়। বেদনাকালে এই ছিদ্রটি দৃঢ় হয় ও ইহার মধ্যস্থিত জগবিল্লী ঈষৎ বাহির হয়। কিন্তু বেদনা না থাকিলে উহা শিথিল হইয়া যায়। এই সময়ে গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট হইলেও বসিতে এবং চলিতে পারে। বেদনা সকলের সমান হয় না। বাহাদের চিত্তবৃত্তি অতিকোমল তাহাদের বেদনা অসহ্য বোধ হয়। তাহারা অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠে সহজেই ক্রোধাবিষ্ট ও হতাশ হয় এবং বেদনা আসিলে চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করে। প্রথমাবস্থায় ক্রন্দন কোন বিশেষ প্রকারের হয় এবং ধাত্তীচিকিৎসক ইহা শুনিলেই প্রসবের অবস্থা বলিতে পারেন। প্রথমাবস্থায় ক্রন্দন তীব্র ও তারস্বরে উপস্থিত হয়। কিন্তু দ্বিতীয় অবস্থায় গোঁ গোঁ শব্দ হয়। কারণ তখন প্রসূতিকে কৌণ দিতে হয়। জরায়ু-গ্রীবার পূর্ণ বিস্তার প্রায় সম্পন্ন হইলে কখন কখন বমি ও অনিবার্য কম্প হইতে দেখা যায়। এই কম্প শীতবোধে হয় না, দেহ উত্তপ্ত ও বর্ণাক্ত থাকিলেও কম্প হয়। এই লক্ষণ দেখিলেই দ্বিতীয় বা নির্গমনাবস্থা প্রায় উপস্থিত বুঝিতে হইবে এবং এই চিহ্ন বরং শুভকর বলিতে হইবে। যদিও এজন্য প্রসূতি ও তাহার বন্ধুবর্গের ভয় হয়।

এই সময়ের মধ্যে জরায়ুস্থ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হয় এবং জগবিল্লী আপনা ঝিল্লীঝিল্লী হওঁয়া। হইতেই বিদীর্ণ হইয়া লাইকর এমনিয়াইএর অধিকাংশ

নিঃসৃত হয়। জগন্মন্তক জরায়ুগ্রীবাতে পড়ায় লাইকস্ এমনিয়াই সম্পূর্ণ নিঃসৃত হইতে পায় না। প্রসবের সময় অল্প অল্প ও প্রসবের পরে একেবারে অবশিষ্ট জল ভাঙ্গিয়া যায়। জগন্মন্তক স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন হইলে এবং বেদনা অধিক ও ঘন ঘন হইলে কখন কখন কিল্লী বিদীর্ণ না হইয়া জগন্মন্তক আকৃত করিয়া বাহির হয়। এরূপ হইলে সন্তান “কল্” সহ ভগ্নিয়াছে বলা হয়। পূর্বে সচরাচর এইরূপ কিল্লীদ্বারা আকৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইত, কিন্তু আজ কাল জরায়ুদ্বারা সম্পূর্ণ মুক্ত হইলে কিল্লীর আবশ্যক নাই বলিয়া উহা ভেদ করা হয়, সুতরাং

বিভিন্ন বা নির্গমন এরূপ ঘটনা বিরল। এই অবস্থায় জরায়ুদ্বারা জগন্মন্তক নির্গমনো-
অবস্থা।

মুখ অংশের পশ্চাতে সরিয়া যাওয়ায় উহা আর অনুভব করা যায় না এবং জরায়ুগহ্বর ও বোনিপ্রণালী এক হইয়া যায়। এই সময়ে শ্লেষ্মা প্রচুর নিঃসৃত হয় এবং পরীক্ষকের অঙ্গুলিতে লম্বা সূতার মত স্বচ্ছ রক্তরঞ্জিত শ্লেষ্মা লাগিতে দেখা যায়। অঙ্গুলীর মধ্যেই বেদনার স্বরূপ পরিবর্তিত হয়। জরায়ু জগন্মন্তক দৃঢ়কপে ধারণ করে ও নির্গমনোন্মুখ অংশ বস্ত্রগহ্বরে অবতরণ করিলে সন্তান নির্গমনের চেষ্টা আরম্ভ হয়। এই প্রসবের সহকারী পেশী সময়ে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য হইতে সকলের কার্য। থাকে। বেদনা যেমন আইসে প্রসূতি একটি দীর্ঘনিশ্বাস গ্রহণ করে ও নিকটস্থ ব্যক্তির হস্ত কি অন্য কোন দ্রব্য ধারণ করিয়া পদদ্বয় দ্বারা শব্দপ্রাপ্তি জোর দেয়। এইরূপে কোঁথ পাড়িবার সুবিধা হয়। তখন আর চীৎকার করিয়া কাঁদে না। কোঁথ দিবার সময়ে শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস ত্যাগ করিতে হয় বলিয়া গোঁ গোঁ শব্দ করে। এইরূপ উদরপেশীসকলের সঙ্কোচ হয় ও উহারা জরায়ুর উপর চাপ দেওয়ায় জরায়ুর সঙ্কোচ প্রবল হয়। কোঁথ পাড়া প্রসূতির ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। নিশ্বাস বন্ধ করিয়া কোঁথ পাড়িতে জোর পায়। আবার যখন নিশ্বাস ত্যাগ করে অথবা কথা কয় তখন জোর কমিয়া যায়। যদিও কোঁথ পাড়া প্রসূতির ইচ্ছাধীন বটে তথাপি উহা একেবারে বন্ধ করিবার ক্ষমতা নাই। প্রসবকাল বড় অগ্রসর হয় তত জগন্মন্তক ক্রমশঃ নিয়ে আইসে, বেদনা না থাকিলে উহা কিছু উপরে উঠিয়া যায়, আবার বেদনার সময় নিয়ে আইসে। অবশেষে উহা বিটপে আসিয়া শীঘ্রই বিটপকে ফীত ও বিদ্রুত করে।

বসন্তকাল জগন্মস্তক বিটপে আসিয়া উহাকে কীভ ও বিস্তৃত না করে বিটপের বিস্তার ও ততক্ষণ বেদনা অবিরাম ও প্রবল হইতে থাকে । বেদনার জগ ভূমিষ্ঠ হওয়া । বিরাম কালে বিটপের হিতিস্থাপকতাওণে জগন্মস্তক ঈষৎ উৰ্দ্ধে উখিত হয় ও বিটপে চাপের লাঘব হয় । অবির বেদনা আসিলেই জগন্মস্তক পূৰ্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অগ্রসর হইয়া বিটপে অবতরণ করে ও উহাকে পুনর্বার বিস্তৃত করে । এইরূপে অগ্রগচ্চাং করিতে করিতে অবশেষে বিটপের উপাদানসকল শিথিল হয় ও উহা ছিন্ন হইবার আশঙ্কা কম হয় । এই সময় মস্তকের চাপবশতঃ অল্প হইতে মল ত্যাগ হইয়া যায় । শেষ বেদনাকালে যখন বিটপ ষথাসম্ভব বিস্তৃত হয় তখন মলদ্বার অধিক উন্মুক্ত থাকে বলিয়া অতিবিস্তারজন্য বিটপ ছিন্ন হইতে পারে না । মস্তকের উৰ্দ্ধদেশ ক্রমশঃ যোনি দ্বারকে ঠেলিয়া বোনিকপাটে আইসে ও অবশেষে পিছলাইয়া বাহির হইয়া যায় । এই সময়ে যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে প্রসূতি চীৎকার করিয়া উঠে । উদরপেশীর বল শেষ সময়ে কম হইয়া যায় ও মলদ্বার উন্মুক্ত থাকে বলিয়া বিটপ ছিন্ন হইবার আশঙ্কা কমিয়া যায় । ইহার পর একটিমাত্র বেদনা আসিয়া জগের অবশিষ্ট দেহ বাহির হইয়া যায় এবং তৎসহ লাইকর এমনিয়াইএর অবশেষ ও পরিশ্রব বিচ্ছিন্ন হওয়ার জঘাট রক্ত বাহির হয় । এইরূপে দ্বিতীয়বস্থা শেষ হয় ।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর তৃতীয়াবস্থা আরম্ভ হয় । এই অবস্থাতে হৃদায়াবস্থা । বিশেষ যত্ন ও দক্ষতা আবশ্যক করে, কেননা ইহার উপর প্রসূতির মঙ্গলামঙ্গল নির্ভর করে । এই সময়ে জরায়ুমধ্যস্থ বড় বড় রক্তবাহী ধাত সকল বন্ধ হয় । কিন্তু যে উপাদানে বন্ধ হয় তাহা এত ক্ষণতস্থুর যে সামান্য কারণে উহা ভাঙ্গিয়া মারাত্মক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা । হৃদায়াবশতঃ অনেক চিকিৎসক সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেই নিশ্চিন্ত হইয়া চলিয়া যান । কিন্তু এরূপ কার্য নিতান্ত অন্যায্য ।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র জরায়ুর পেশীমূলক সকল চতুর্দিক হইতে সঙ্কুচিত জরায়ুকোচ এবং হয় । এই সময়ে উদরসংস্পর্শন করিলে উদরের নিম্ন পরিশ্রব নির্গমন । দিকে দৃঢ় গোলাকার জরায়ু অনুভব করা যায় । জরায়ুর ভিতর দিকের সঙ্কোচ হওয়ার পরিশ্রবসংযোগ ছিন্ন হইয়া উহা বাহ্য বস্তুর ন্যায় জরায়ুমধ্যে অবস্থিতি করে ।

জরায়ুস্থ সাইনাস বা রক্তবাহী খাত হইতে রক্তস্রাব হই প্রকারে বন্ধ হয় । রক্তস্রাব বন্ধ হইবার (১) জরায়ুপ্রাচীরের সঙ্কোচ—এই সঙ্কোচ যত দৃঢ় ও স্থায়ী প্রাণী । হইবে ততই রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ থাকিবে । (২) রক্তবাহী নাড়ীগণের ছিন্ন মুখে রক্ত জমাট বাধা । পরিষ্রবনির্গমনের অন্য অবধা ব্যস্ত হইলে রক্তবন্ধ হইবার দ্বিতীয় উপায়টি অসম্পন্ন থাকে ও রক্তস্রাব হইতে পায় । কিয়ৎকাল পরে (গড়ে ১৫। ৩০ মিনিট্) জরায়ু আবার কঠিন হয় এবং প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে দ্বিতীয়বার একটি ক্ষুদ্র প্রসবব্যাপার উপস্থিত হয় ।

বেদনা উপস্থিত হয় ও পরিষ্রব স্বতই নির্গত হইয়া যোনিপ্রণালীতে কি পরিষ্রব স্বতঃ নির্গত একেবারে বাহিরে যায় । ধাত্তৌবিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ হয় ।

এসে উল্লেখ আছে যে পরিষ্রব মধ্যস্থল কি প্রাপ্ত হইতে বিছিন্ন হইয়া থাকে এবং সচরাচর উহার জগাংশ উন্টাইয়া মাতৃঅংশেরদিকে যায় । অর্থাৎ উহা অনুপ্রস্থ ভাবে জড়াইয়া নির্গত হয় । নাভীরজ্জু ধরিয়া টানিলে পরিষ্রবের একরূপ অবস্থা হয় সত্য বটে । তখন উহা একটি উন্টান ছত্রের ন্যায় বাহির হয় । কিন্তু প্রাকৃতিক কোশলে যে একরূপ হয় না তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । প্রাকৃতিক কোশলে উহা কিরূপে নির্গত হয় তাহা ডান্ ক্যান্ সাহেব বর্ণনা করিয়াছেন ।

তিনি বলেন যে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে বিছিন্ন পরিষ্রব প্রাপ্তভাগে প্রাকৃতিক কোশল । জড়ায় ও ইহার দীর্ঘ ব্যাস জরায়ুর দীর্ঘ ব্যাসের সহিত সমান হয় । ইহার মাতৃঅংশ জরায়ুর অভ্যন্তর দিয়া গড়াইয়া আইসে । এইরূপে ইহা যোনিতে পৌঁছে ও কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় না অথবা যৎসামান্য মাত্র হয় । সচরাচর যেরূপে নাভীরজ্জু ধরিয়া টানা হয় তাহাতে উহা জরায়ু-মুখ বন্ধ করে এবং পিচকারির ডাঁটির ন্যায় কার্য্য করায় রক্তস্রাব হয় । ইহার চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণিত হইবে । এস্থলে কেবল ইহা বলা আবশ্যিক যে পরিষ্রবনির্গমনের প্রাকৃতিক কোশলসম্বন্ধে ভ্রান্ত মত প্রচলিত থাকায় প্রায় বিধম অনিষ্ট ঘটে এবং প্রকৃত কোশল না জানিলে প্রস্তুতিকে উপযুক্ত সাহায্য করা যায় না । অধিকাংশ স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে পরিষ্রব জরায়ু কি যোনিমধ্যে অনেক ক্ষণ থাকে বলিয়া প্রস্তুতির কষ্ট হয় । সুতরাং আমাদের সাহায্য আবশ্যক করে । পরিষ্রব নির্গমনের প্রাকৃতিক

কৌশল স্বরণ রাখিয়া সাহায্য করিলে অনিষ্ট না ঘটয়া বরং বিশেষ উপকার করা যায়। কিন্তু হৃভাগ্যবশতঃ প্রকৃতির বিরোধে কার্য্য করায় অনিষ্টই ঘটয়া থাকে ।

পরিশ্রব ভূমিষ্ঠ হইলে জরায়ু আরও অধিক দৃঢ়ভাবে সম্বৃদ্ধিত হয় এবং প্রসবের পর বেদনা। সংস্পর্শন দ্বারা একটি ক্রিকেট বলের মত বস্ত্তিগহ্বরের উর্দ্ধ সীমায় অনুভূত হয়। প্রসবের পর সচরাচর কয়েক ঘণ্টা এমন কি কয়েক দিন পর্য্যন্ত জরায়ুর আঙ্গুষ্ঠন ও প্রসারণ থাকায় বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা হওয়ায় জরায়ুগহ্বর হইতে জমাট রক্ত নির্গত হইয়া যায় সুতরাং কষ্ট হইলেও ইহা দ্বারা মহৎ উপকার সাধিত হয়। নিতান্ত অসহ্য না হইলে ইহা নিবারণ করা কর্তব্য নহে ।

প্রসবের স্থিতিকাল সকলের সমান হয় না। সাধারণতঃ প্রথম গর্ভিণী প্রসবের স্থিতিকাল। দিগের যোনিপ্রসূতির প্রতিরোধজন্য প্রসব হইতে অপেক্ষাকৃত বিলম্ব হয়। আবার বয়োহ্রদিকা ও বহুবৎসাদিগের কোমলাংশের দৃঢ়তা জন্যও ঐরূপে বিলম্ব হইতে শুনা যায়। কিন্তু এই সকল মতের কোন ভিত্তি দেখা যায় না। মিঃ রোপার্স বলেন যে ৪০ বৎসরের পর প্রথম গর্ভ হইলে উপাদান ক্ষয় হওয়ায় প্রতিরোধ সামান্য ও প্রসব অপেক্ষাকৃত শীঘ্র হয়। গর্ভিণীর ব্যবসায় ও অভ্যাস অনুযায়ী প্রসব কালের তারতম্য হয়। কিন্তু এই বিষয়ে বিশ্বাসযোগ্য অধিক ঘটনা দেখা যায় না বলিয়া স্থির করা কঠিন। সম্ভবতঃ বলিষ্ঠা, মাংসল ও ছটপুট স্ত্রীলোকের প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। আবার তরুণী স্ত্রীলোকেরা শীঘ্র প্রসব হয়। ধনশালিনী তরুণী স্ত্রীলোকদিগের প্রসব হইতে বিলম্ব হইবার সম্ভাবনা। প্রসবের স্থিতিকাল গড়ে ৮।১০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত, কিন্তু ইহার স্থিরতা নাই। প্রথম গর্ভিণীরাও ২।১ ঘণ্টার মধ্যে প্রসূত হইয়াছে এমনও শুনা গিয়াছে। আবার ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বিলম্ব হইয়াও বিশেষ আশঙ্কার কারণ হয় নাই এমনও উল্লেখ আছে। বহুবৎসা স্ত্রীলোকেরা সচরাচর শীঘ্রই প্রসব করে। প্রসবের সকল অবস্থাতেই সাহায্য প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থার আবশ্যক হইতে পারে। প্রসবের প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থার স্থিতিকাল। স্থিতিঃ সকল সময়ে সমান হয় না। প্রথমাবস্থা সর্কোপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী এক কাক্স সাহেব বলেন যে ইহা দ্বিতীয় অবস্থার দ্বিগুণ

স্থায়ী হয়। কিন্তু জুলিন্ সাহেব বলেন যে প্রথম অবস্থার স্থিতি ৪।৫:১ হয়। এইটি প্রকৃত বলিয়া বোধ হয়। প্রথমাবস্থায় অধিক বিলম্ব হইলে দ্বিতীয়া-বস্থা শীঘ্র হইয়া যায়।

প্রসবের স্থিতিকালসম্বন্ধে সচরাচর চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করা যায়। কিন্তু

প্রসবের স্থিতিকাল ইহার গিরতা নাই বলিয়া অতিসাবধানে মত ব্যক্ত করা সম্বন্ধে মত ব্যক্ত করা কর্তব্য। কখন কখন প্রসব উত্তমরূপে অগ্রসর হইতে অতি সাবধানে কর্তব্য।

হইতে অকস্মাৎ বেদনা না থাকিয়া বিলম্ব ঘটে। প্রথমা বস্থায় জরায়ুগ্রীবা কঠিন ও অনমনশীল থাকিলেও অকস্মাৎ নরম হইয়া শীঘ্র প্রসব হইতে পারে। এই জন্য এ বিষয়ে সাবধানে মত ব্যক্ত করা উচিত।

প্রাতঃকালেই অধিকাংশ স্ত্রীলোক প্রসূত হয়। ওয়েষ্ট্ সাহেব বলেন যে দিবসের কোন ভাগে ২০:১৯ টী প্রসবের মধ্যে ৭৮০ জন রাত্রি ১১ টা হইতে প্রসব হয়।

প্রাতে ৭ টার মধ্যে, ৬৬০ জন বেলা ৭ টা হইতে ৩ টার মধ্যে এবং ৫৭৭ জন ৩ টা হইতে রাত্রি ১১ টার মধ্যে প্রসব করে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে মস্তক বহিঃগমনের প্রাকৃতিক কৌশল ।

ধাত্ত্ববিদ্যায় সম্যক জ্ঞানলাভ করিতে হইলে, সন্তানের মস্তক সর্বাংশে বাহির হইবার প্রাকৃতিক কৌশল অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। নতুবা, অশিক্ষিতা ধাত্ত্ববিদগের ন্যায় হস্ত কিস্তা শস্ত্র কৌশল প্রয়োগ করিতে অক্ষম হইতে হয়।

শত করা ৯৫টি প্রসবে ভ্রূণ অধঃশির ভূমিষ্ঠ হয়। এইরূপে প্রসব হওয়াই তগ্রে মস্তক প্রসবের স্বাভাবিক এবং ইহার প্রাকৃতিক কৌশল বুঝিতে পারিলে সংখ্যা। অন্যান্য বত প্রকারে ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হয় তাহা সহজেই বুঝা যাইবে। কারণ একই প্রণালীতে সর্বপ্রকার প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া মস্তকসন্ধি ও ব্রহ্মতাল থাকে। সুতরাং এই কৌশল শিক্ষার পূর্বে একটি ভ্রূণ-বায়ু স্রবণমস্তকের অবস্থার নিরূপণ। মস্তক লইয়া তাহার উপর হস্ত সংস্থাপনপূর্বক সন্ধি-

স্থলের অবস্থিতি নির্ণয় করা প্রয়োজন। ইহা দ্বারা গর্তস্থ শিল্প জরায়ুমধ্যে কিভাবে অবস্থিত হয় বা উহার মস্তকের কতদূর বহির্গত হইল, তাহা জানা যায়।

প্রসববেদনার প্রারম্ভে জগমস্তকের দীর্ঘমাপ (লঙ্ড্যানমেটার) বস্তিকোটরের প্রসব বেদনার প্রারম্ভে প্রবেশদ্বারের (ত্রিম্) সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাপ (এন্টারো-জগমস্তকের অবস্থান। পেরিষ্টেরীয়ার্) ব্যতীত আড়া আড়ি (ট্রান্সভার্স) মাপ বা বক্রমাপদ্বয়ের প্রত্যেকের সমন্বয়ে অবস্থান করিয়া থাকে। কিন্তু, বস্তিকোটরে প্রবেশকালে, বক্র মাপ অথবা বক্র ও অনুপ্রস্থ মাপের মধ্যবর্তী কোন মাপের সমন্বয়ে প্রবেশ করে। প্রবেশদ্বার অতিক্রম না করিলে জগমস্তক কখনই আড়া আড়ি মাপের সমন্বয়ে থাকে না। এই নিমিত্ত ধাত্রীবিদ্যাবিদ পণ্ডিতেরা বুঝিবার সুবিধার জন্য অক্সিপিট্ অস্থির অবস্থানানুসারে বস্তিকোটরে জগমস্তকের অবস্থান চারি ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন।

বাম অক্সিপিটো-কটিলইড্—ইহাতে জগ্নের অক্সিপিট্ বস্তিগহ্বরের প্রথম অবস্থান। বামাংশের অণ্ডাকার ছিদ্রের (ফোরমেন্ ওভেলী) সম্মুখে এবং ললাট (সিন্‌সিপট্) সেক্রম্ ও ইলিয়ামাস্থির সন্ধিস্থলের দক্ষিণপার্শ্বে থাকে। জগমস্তকের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ বক্রমাপের সমন্বয়ে থাকে। জগ্নের পৃষ্ঠদেশ গর্ভিণীর উদরের বামদিকে, দক্ষিণ স্বক্ গর্ভিণীর দক্ষিণ পার্শ্বে ও বামস্বক্ বাম পার্শ্বে সংলগ্ন থাকে।

দক্ষিণ অক্সিপিটো-কটিলইড্—ইহাতে জগ্নের অক্সিপিট্ বস্তিকোটরের দ্বিতীয় অবস্থান। দক্ষিণাংশের অণ্ডাকার ছিদ্রের সম্মুখে, এবং ললাট সেক্রম্ ও ইলিয়ামাস্থির সন্ধিস্থলের বামপার্শ্বে স্থাপিত হয়। জগমস্তকের দীর্ঘমাপ বস্তিকোটরের বামবক্রমাপের সমন্বয়ে থাকে।

দক্ষিণ অক্সিপিটো-সেক্রোইলিয়াক্—ইহাতে অক্সিপিট্ সেক্রম্ ও তৃতীয় অবস্থান। ইলিয়ামাস্থির সন্ধিস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে ও ললাট বামাংশের অণ্ডাকার ছিদ্রের সম্মুখে অবস্থিতি করে। জগমস্তকের দীর্ঘমাপ বস্তিকোটরের দক্ষিণ বক্র মাপের সমন্বয়ে থাকে। উহার পশ্চাৎ কণ্টানেলী পশ্চাদিকে ও ব্রহ্মতালু বা এন্টরীয়ার্ কণ্টানেলী সম্মুখে থাকে। ইহা প্রথম অবস্থানের বিপরীত।

বাম অক্সিপিটো-সেক্রোইলিয়াক্—ইহাতে অক্সিপিট সেক্রম্ ও ইলিয়া-
চতুর্থ অবস্থান । মাস্থির সন্ধিস্থলের বাম পার্শ্বে এবং কপাল দক্ষিণাংশের
অশ্রুকার ছিদ্রের সম্মুখে ও জগমস্তকের দীর্ঘমাপ বস্তিকোটরের বাম
বক্রমাপের সম্মুখে থাকে । ইহা দ্বিতীয় অবস্থানের বিপরীত ।

ধাত্তৌবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতেরা নিরূপণ করিয়াছেন যে একশত ভ্রণের মধ্যে ৬৬ভ্রণের
এই সকল অবস্থানের মস্তক প্রথম অবস্থানে বহির্গত হয় । এই সকল অবস্থানের
যে গুলি অধিক দেখা মধ্যে কৌণ্ডলি অধিক দেখা যায় তাহা লইয়া ধাত্তৌবিদ্যা-
যায় ।

বিং পণ্ডিতগণের মধ্যে আজিও বাদানুবাদ চলিতেছে । নিয়ে-
গলী সাহেব এই বিষয়ে যে প্রাচীন প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা হইতেই আমরা
অধিকাংশ অবগত হইয়াছি । তিনি বলেন যে শতকরা ৯৯ টি ঘটনায় জগমস্তক
দক্ষিণ বক্র মাপে থাকে । কিন্তু আধুনিক গবেষণায় জানা গিয়াছে যে এই সংখ্যাটি
নিতান্ত ঠিক নহে । আজকালের অনেক ধাত্তৌবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত বলেন যে দ্বিতীয়
অবস্থানটি নিয়েগলী সাহেব যত বিরল বিবেচনা কবিভেন তত বিরল নহে ।
অক্সিপিটো-পোণ্টিরিয়ার অবস্থানে কি কৌশলে প্রসব হয় তাহা যে অধ্যায়ে
বর্ণন করা যাইবে তথায় এই সম্বন্ধে সবিস্তার আলোচনা করা যাইবে । লীন্-
ম্যান সাহেবের গ্রন্থ হইতে নিয়ে যে তালিকাটি প্রকটিত করা গেল তাহা
দেখিলে এই বিষয়ে কত প্রকার মতভেদ আছে বুঝা যায় ।

	প্রথম অবস্থান	দ্বিতীয় অবস্থান	তৃতীয় অবস্থান	চতুর্থ অবস্থান	কোন শ্রেণী ভুক্ত নহে ।
নিয়েগলী	৭০	...	২৯	...	১
নিয়েগলী কনিষ্ঠ ৬৪'৬৪	...	...	৩২'৮৮	...	২'৪৭
সিম্‌সন্ ও ব্যারী ৭৬'৪৫	২২	২২'৬৮	৭৫	...	...
ডুবোয়া	৭০'৮১	২'৮৭	২৫'৬৬	৬২	...
মার্কি	৬৩'০৩	১৬'১৮	১৬'১৮	৪'৪২	...
সোএন্	৮৬'৩৬	৯'৭৯	১'০৪	২'৮	...

উল্লিখিত তালিকা দেখিলে প্রথমাবস্থানের সংখ্যা কত অধিক তাহা বুঝা
যাইবে এবং ইহাতে কোন মতভেদ নাই । দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থানের ঘটনা
সংখ্যাতেই মতভেদ দৃষ্ট হয় ।

ডাক্তার হনিং সাহেব কহেন যে গর্ভিণী দাঁড়াইয়া থাকিলে জগমস্তক বস্তিকোটরে জগ মাধ্যাকর্ষণবশতঃ উদরের বামদিকের সম্মুখে অবনত হয় মস্তকের দক্ষিণ বক্র ও শয়ানাবস্থায় উহা দক্ষিণ দিকের পশ্চাত্তাগে আইসে । মাগে অবস্থানের কারণ । কিন্তু ডাং সিমুসন্ সাহেব কহেন যে গর্ভিণীর বস্তিকোটরের বামপার্শ্বে সরলান্ন (রেকটাম্) প্রায়ই বিষ্ঠাপূর্ণিত থাকে বলিয়া বামবক্র মাপের পরিমাপ স্বভাবতঃ ক্ষুদ্র হয় সুতরাং জগমস্তক দক্ষিণ বক্রমাপের সম-স্থিতে অবস্থিতি করে ।

জগমস্তক অবতরণ করিতে আরম্ভ করিলে তাহাব অক্সিপট্ অস্থি বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে বামদিকের ইলিও-পেক্টিনীয়াল্ উন্নতাংশেরদিকে অভিমুখীন হইয়া থাকে ; ললাট দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধির দিকে এবং স্যাক্রিটাল্ সন্ধি বস্তি-গহ্বরের দক্ষিণ বক্রমাপের দিকে থাকে । সন্তানের পৃষ্ঠদেশ গর্ভিণীর উদরের বামদিকে, দক্ষিণ স্তম্ভ দক্ষিণ দিকে ও বামস্তম্ভ বামদিকে সংলগ্ন থাকে । (২৪ নং চিত্র দেখ) । এই অবস্থানে প্রস্থিতিকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া বোনিমধ্যে

প্রথম অবস্থানের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে জগমস্তকের দক্ষিণ প্যারাইটাল্ বিবরণ ।

অস্থির উচ্চাংশ স্পর্শ করা যায় । সর্বাগ্রে অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হয় বলিয়া ঐ উচ্চাংশকে নির্দিষ্টাংশ (প্রজেন্টিং পার্ট্) কহা যায় । প্রবিষ্টাঙ্গুলি তদুর্দ্ধে সঞ্চালন করিলে জগমস্তকের শরাকৃতি সন্ধি (স্যাক্রিটাল্ স্ফ্যচার্) এবং তথা হইতে নিম্নে ও বাম দিকে সঞ্চালন করিলে পশ্চাদিকের ব্রহ্মতালু ও ত্রিকোণাকৃতি সন্ধি (ল্যাম্‌ডইড্যাল্ স্ফ্যচার্) স্পর্শ করে । দক্ষিণে অতি উর্দ্ধে অঙ্গুলিসঞ্চালনদ্বারা সম্মুখ ব্রহ্মতালু স্পর্শ করা যাইতে পারে । কিন্তু সচরাচর উহা এত উর্দ্ধে থাকে যে সহসা স্পর্শ করা দুষ্কর । প্রথমে জগের চিবুক বন্ধস্থলে ঈষৎ সংলগ্ন থাকে ; কিন্তু মস্তক যত অবতরণ করিতে থাকে ততই অধিক সংলগ্ন হয় । প্রথম গর্ভিণীদিগের প্রসববেদনার প্রারম্ভে জগমস্তক সাধারণতঃ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে অবস্থিতি করে । কিন্তু একাধিকবার গর্ভধারণ করিলে উদরের মাংসপেশীসমূহের শিথিলতা নিবন্ধন জরায়ু সম্মুখভাগে ঈষৎ নত হয়, তদ্বারা জগমস্তক প্রথমতঃ বস্তি-কোটরের প্রবেশদ্বার হইতে কিকিছুর্দ্ধে অবস্থিতি করে ; এবং বেদনার প্রাঃস্তে ক্রমশঃ ঐস্থানে উপস্থিত হয় ।

নিযেগলী সাহেব বলেন যে এই সময়ে জ্রণমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-

সন্তানমস্তক বস্তিগহ্ব- দ্বাবে বক্রভাবে অবস্থিতি করে । যে দক্ষিণ প্যারাইটাল্
বেব প্রবেশদ্বাবে বক্র- অস্থিতে পরীক্ষকের অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হয় তাহা তাঁহার মতে
ভাবে থাক। সম্বন্ধে বাম প্যারাইটাল্ অস্থি অপেক্ষা অনেক নিম্নে থাকে ।
নিযেগলী সাহেবেব মত । অ'জকাল অনেকেই এই মতের প্রতিবাদ কবিয়া বলেন

যে জ্রণমস্তক উক্তরূপ বক্রভাবে না আসিয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে তাহার
উভয় প্যারাইটাল্ অস্থিই সমভূমিতে আইসে এবং তাহার মস্তকেব বাই-
প্যারাইটাল্ মাটি প্রবেশ দ্বাবেব প্লেনেব সহিত একই ক্ষেত্রে অবস্থিতি করে ।
(১৫ নং চিত্র দেখ) । পরীক্ষাকালে অঙ্গুলি সমাগ্রে দক্ষিণ প্যারাইটাল্
অস্থি স্পর্শ কবে বলিয়া এবং “ক্যাপুট্ সাক্‌সিডেনীয়াম ” অর্থাৎ ভূমিষ্ঠ
হইবাব পব সন্তানমস্তকে যে ক্ষীতি দেখা যায় তাহা, উক্ত অস্থিতেই উৎপন্ন
হয় বলিয়া নিযেগলী সাহেব ঐ মতাবলম্বী হইয়াছিলেন, কিন্তু তাঁহার
ভ্রম হইয়াছিল । কারণ গর্তীগীর বস্তিদেহ তাহার ধড়ের সহিত বক্রভাবে যুক্ত
ধাকার জ্রণমস্তকেব প্যারাইটাল্ অস্থিবই সকলের নিম্নে থাক। স্ভাবিক ।
দ্বিতীয়তঃ নিযেগলী সাহেবেব ধারণা ছিল যে মস্তকেব যে অংশে সমধিক
চাপ পড়ে তাহাই ক্ষীতি হইয়া “ক্যাপুট্ সাক্‌সিডেনীয়াম ” হয়, কিন্তু ডান্
ক্যান্ সাহেব নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ কবিয়াছেন যে তাহা না হইয়া বরং
মস্তকের যে অংশে সর্বাপেক্ষা অল্প চাপ পড়ে তথায় উহা উৎপন্ন হয় । কারণ
এই অংশ যোনিপ্রণালীর এক্সিসের উপর থাকে ।

ভূমিষ্ঠ হইবাব সময় জ্রণমস্তকের ছয় প্রকার গতি হইয়া থাকে । যথা ;
প্রথমকালে জ্রণ মস্ত (১) নমন বা ফ্লেকশন (২) অবতরণ বা ডিসেণ্ট্ (৩) সাম্যতলিক
কের গতি । গতি (লেভেলিং এবং এড্‌জাস্টিং গতি) (৪) আবর্তন বা
রোটেশন্ (৫) বিস্তার বা দ্বিতীয়াবতরণ (এক্সটেনশন্ কিম্বা সেকেন্ড
মুভ্‌মেন্ট্‌স্ অফ্ ডিসেণ্ট্) (৬) বাহ্যাবর্তন (এক্সটার্নাল্ রোটেশন্ কিম্বা
রেস্‌টিটিউশন্) ।

এই গতিদ্বারা জ্রণমস্তক উভয় প্যারাইটাল্ অস্থির মাপের বাই-
নমন । প্যারাইটাল্ এক্সিস্‌এর উপর অল্প ঘূর্ণিত হওয়ার চিবুক
বক্রঃস্থলে সংলগ্ন হয় ; সুতরাং এক্সিপট্ লগাটাপেক্ষা নিম্নে আইসে ।

ইহাতে ৪৬ ইঞ্চি পরিমিত অক্সিপিটো-ক্যান্টাল্ মাপেব স্থানে ৩২ ইঞ্চি পরিমিত অক্সিপিটো-ব্রেগ্‌মাটিক্ মাপ আইসে বলিয়া প্রাঘ অর্ধ ইঞ্চি স্থান পাওয়া যায়। (১৫ নং চিত্র দেখ)। বস্তিকোটেরেব আয়তন ক্ষুদ্র হইলে ইহা স্পষ্ট অনুভূত হয়। এই গতির দুইটা কাবণ প্রদর্শিত হইতেছে।

মোলেয়ার্‌স্ এবং অধিকসংখ্যক ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে জ্বায়ুব নিজ্জামক শক্তি সন্তানের পৃষ্ঠবংশদিয়া তাহার মস্তকে সঞ্চালিত, হয় এবং মস্তক ললাটাপেক্ষা অক্সিপিটের সন্নিকটেই গ্রীবাব সহিত সংলগ্ন থাকায় ও প্রতিবোধ সমান থাকায় অক্সিপিটকে নিয়ে ঠেলিয়া দেয়। কিন্তু বিদীর্ণ হইবার পবে সন্তানমস্তক অবনত হইবার ইহাই প্রকৃতি কাবণ বলিয়া ব্যাখ্যা করা যায়। কিন্তু কিন্তু বিদীর্ণ হইবার পূর্বে জগৎ জলপূর্ণ থলীর মধ্যে থাকে বলিতে হইবে এবং এই থলীর চতুর্দিকে জরায়ুসঙ্কোচেব চাপ সমভাবে পড়ে; জ্বতবাৎ সমগ্র থলীসহ জগৎ নিয়ে জরায়ুমুখে আনীত হয়। কাবণ তখন নিজ্জামক শক্তি সন্তানের পৃষ্ঠবংশ দিয়া আর্দ্রো সঞ্চালিত হয় না। এরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে মস্তক অবনত হয়;—ললাটাপেক্ষা অক্সিপিটের সন্নিকটে মস্তক গ্রীবাব সহিত সংলগ্ন থাকায় এবং নিম্নস্থ কঠিন ও প্রতিবোধক উপাদান সকলের চাপ উভয়ের উপর সমান পড়ায়, ললাট চাপদ্বারা উল্কে উঠিত হয় ও অক্সিপিট অবতরণ করে। কিন্তু বিদীর্ণ হইলেও এই কাবণে মস্তক অবনত হইতে পারে এবং সম্ভবতঃ এই উভয় কাবণেই অবনমনগতি ঘটে।

এই উভয়বিধ গতি একত্র বর্ণিত হইল। জ্বায়ুমুখ হইতে জগৎমস্তক অবতরণ ও সামতলিক নির্গত হইবা ক্রমশঃ নিমগামী হইলে অক্সিপিট গাত।

অণ্ডাকাব ছিদ্রেব নিম্নাংশে এবং ললাট সেক্রমেব দ্বিতীয় অস্থিখণ্ডের সম্মুখে অবস্থিত হয়। (১৬ নং চিত্র দেখ)। তৎপরেই সামতলিক গতি হইয়া থাকে। ইহাতে সন্তানের চিবুক আর ততদূব বন্ধ-সংলগ্ন থাকে না এবং এন্টিরীয়াব্ ও পোষ্টিবীয়াব্ কণ্টানেলী সমস্ত্রে থাকে। এরূপ হইবার কাবণ এই যে অক্সিপিট অপেক্ষা ললাটাস্থিতে অধিক বাধা পায় এই বাধা অক্সিপিটের বাধা অপেক্ষা অধিক হওয়ায় ললাটাস্থি অবনত এবং মস্তক দক্ষিণ স্কন্ধের উপর ঈষৎ বক্রভাবে অবস্থিত হয়।

ইহাতে জগমস্তকের দীর্ঘ মাপ বস্তিকোটরের নির্গমহারের দীর্ঘ মাপের আবর্তন। সমস্থিতে থাকে। (১৭ নং চিত্র দেখ)। কারণ বস্তিকোটরের নির্গমহারের আড়াআড়ি মাপের পরিমাপ উভয় দিকের কণ্টকান্ধির (ইন্সিয়াল্ স্পাইন) দ্বারা সঙ্কীর্ণ হইয়াছে; এবং জগমস্তক পশ্চাদিকে আবর্তন কিস্থা অবতরণ করিতে পারেনা; কিন্তু সম্মুখবর্তী ইন্সিয়ামের উল্লগামী শাখা মস্তক বলিয়া ঐ দিকেই আবর্তিত হয়। সেইরূপ অপর ইন্সিয়াল্ কণ্টকান্ধিতে বাধা পাইয়া সেক্রম্ ও ইন্সিয়ামের সংযোজক রজ্জুর (সেক্রইন্সিয়াটিক্ লিগামেন্ট) উপর দিয়া আবর্তন করিয়া সেক্রমগহ্বরে অবস্থিত হয়। জরায়ুর নিষ্ক্রামক শক্তির রক্তির সঙ্গে সঙ্গে জগমস্তক আবর্তন করিতে থাকে; বস্তিকোটরের নির্গমহারের দীর্ঘ মাপ প্রাপ্ত হইলেই আবর্তন শেষ হয়। কেহ কেহ আবর্তনের পূর্বোক্ত কারণ স্বীকার না করিয়া কহেন যে বস্তিকোটরের পশ্চাভাগে এবং পেরিনিয়ামে জগমস্তক প্রতিরোধ পায়। মস্তকের যে অংশ সর্বাগ্রে সেইদিকে অবতরণ করে সেই অংশই সম্মুখে সরিয়া যায় ও ললাট সেক্রম্ গহ্বরে অবস্থিত হয়। যাহাই হউক বস্তিকোটরের মস্তকতাই যে আবর্তনের প্রধান কারণ তাহাতে কোন সংশয় নাই। কখন কখন জগমস্তক একেবারেই আবর্তিত না হইয়া বক্রভাবে পেরিনিয়ামে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু যোনিদ্বার হইতে বহির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্বেই উহা নিশ্চয় আবর্তিত হয়; ইহার কারণ এই যে বস্তিকোটরের উভয় পার্শ্বস্থিত পেরিনিয়ামের মধ্যদেশে খাত থাকায় জগমস্তক ঐ স্থানে আসিয়া আবর্তিত হয়। আবর্তনব্যতীত জগমস্তক প্রায়ই নির্গত হয় না।

পূর্বে বলাহইয়াছে যে সন্তানের ললাট সেক্রমগহ্বরে থাকে; কিন্তু বিস্তার। মস্তকের দীর্ঘ মাপ নির্গমহারের বক্র ও সম্মুখ-হইতে পশ্চাদবস্থিত মাপের মধ্যবর্তী কোন মাপের সহিত সমস্থিতে থাকে। এইসময় প্রসবেদনা উপস্থিত হইলে অক্সিপট্ আরও নিয়গামী হয় স্ততরাং ভগান্ধি-শাখাদ্বয়ের (পিউবিক্ রেমাই) মধ্যদ্বিয়া অগ্রসর হইতে থাকে ও ক্রমে সন্তানের গ্রীবা ভগান্ধিখিলানে (পিউবিক্ আর্চ) রুদ্ধ হয়। জরায়ুর নিষ্ক্রামকশক্তিদ্বারা অক্সিপট্ অগ্রসর হইতে পারেনা বলিয়া বন্ধস্থল হইতে চিবুক বিক্ষুণ্ণ

হয়, ইহাকেই বিস্তার করে। মস্তক বতই নিয়ে আইসে পেরিনিয়াম ততই বিস্তৃত হয় ও চক্ষু পশ্চাত্তাপে বক্র হইয়া নির্গমপথ প্রশস্ত করে। এই সময় প্রসববেদনায় মস্তক একবার অগ্রসর হয় ও একবার পশ্চাদিকে যায়। ললাট বতই অবতরণ করে ততই সাব্-অক্সিপিটো-ব্রেগ্‌মাটিক, সাব্-অক্সিপিটো-ফ্রন্টাল্ এবং সাব্-অক্সিপিটো-মেন্টাল মাপ পর্যায়ক্রমে আসিয়া থাকে। ক্রমশঃ অক্সিপিট্ উর্দ্ধে ও ভগা-দ্বির দিকে উঠিতে থাকে। (৯৮ নং চিত্র দেখ)। অবশেষে সন্তানের মুখ পেরিনিয়াম হইতে বাহির হয়। ইহার কারণ যখন অক্সিপিট্ ভগা দ্বিতে উপস্থিত হয় তখন উহার সম্মুখে আর কোন প্রতিবন্ধক থাকে না। এই সময়ে জরায়ুর নিক্রামক শক্তি মস্তক নিম্নগামী করিতে থাকে কিন্তু নিয়ে পেরিনিয়াম ও উপরে ভগা দ্বিতে প্রতিরুদ্ধ হয় সুতরাং বাহিরের দিকে অর্থাৎ নির্গমদ্বারের এক্সিসের দিকে অগ্রসর হয়।

মস্তক বাহির হইবার অব্যবহিত পরে যখন পুনর্বার প্রসববেদনা হয়, বাইবার্ত্ত্ব। তখন মস্তক আবর্তিত হইতে দেখা যায় এবং তদ্বারা অক্সিপিট্ জনমীর বাম উরুর দিকে ও মুখ দক্ষিণ উরুর দিকে যায়। (৯৯ নং চিত্র দেখ)। ইহার কারণ এই যে জগমস্তক দক্ষিণ বক্র মাপের মধ্যদ্বিয়া অবতরণ করিলে জগের স্কন্ধদ্বয় বাম বক্র মাপে অবস্থিতি করে। সুতরাং মস্তক আবর্তিত হইয়া সম্মুখ-হইতে-পশ্চাদবস্থিত মাপে প্রবেশ করিলেই স্কন্ধদ্বয় আড়াআড়ি মাপে পতিত হয়। মস্তক বাহির হইলে জরায়ুর নিক্রামক শক্তি স্কন্ধদ্বয়ে সঞ্চালিত হয় এবং মস্তক যে যে প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়াছিল স্কন্ধদ্বয়ও সেই সেই প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়া আবর্তিত হয়। কিন্তু এই আবর্তন জগমস্তকের আবর্তনের বিপরীত দিকে ঘটে। কারণ ইহাদ্বারা স্কন্ধ বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের বাম বক্র মাপ হইতে সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাপে গমন করে। স্কন্ধের এই গতি হইবার সময় মস্তকও বহির্দেশে আবর্তিত হয়। স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে প্রায় বাম স্কন্ধই অগ্রে বহির্গত হয়। কখন উভয়স্কন্ধ কখন বা দক্ষিণ স্কন্ধ অগ্রে বহির্গত হইয়া থাকে। সন্তানের দেহ ভূমিষ্ঠ হইলেই প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থার শেষ হয়।

ইহার প্রসবকোশল প্রায় পূর্বোক্ত কোশলের ন্যায়। কেবল উক্ত দ্বিতীয় অবস্থানের কোশলের দক্ষিণ দিকের স্থলে বাম দিক ও বাম দিকের বিবরণ। স্থলে দক্ষিণ দিক এই মাত্র বিভেদ। অর্থাৎ প্রবিষ্টাঙ্গুলি দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থির উচ্চাংশের পরিবর্তে বাম প্যারাইটাল অস্থির উচ্চাংশ স্পর্শ করে এবং আবর্তনকালে জগমস্তক দক্ষিণ হইতে বামে যায়। মস্তক ভূমিষ্ঠ হইলে অক্সিপট্ জননীর দক্ষিণ উত্তর দিকে ও উহার মুখ বাম উত্তর দিকে থাকে।

এই অবস্থানে জগমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে উপনীত হইবার সময় তৃতীয় অবস্থান। তাহার অক্সিপট্ দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াঙ্ক (সিনকন্ ড্রোসিন্) সন্ধির দিকে থাকে এবং কপাল বাম দিকের অণ্ডাকার ছিদ্রের দিকে থাকে। (১০০ নং চিত্র দেখ) পোষ্টেরিয়ার ফন্টানেলী পশ্চাদিকে এবং এণ্টেরিয়ার ফন্টানেলী সম্মুখ দিকে থাকে ও যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে সর্বত্র বাম প্যারাইটাল অস্থি স্পর্শ করিতে পারা যায়। অনেক সময়ে প্রসববেদনার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অক্সিপট্ বস্তিকোটরের দক্ষিণ দিয়া অগ্রসর হয়। অবশেষে জগমস্তক সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাপের মধ্য দিয়া নির্গমদ্বার অতিক্রম পূর্বক ভগাস্থিখিলানের নিম্নে আইসে এবং ললাট পেরিনীয়ামের উপর দিয়া বহির্গত হয়। ইহা দ্বারা দেখা যায় যে এই সুদূর আবর্তনের সময় জগমস্তক অবশ্যই দ্বিতীয় অবস্থানে আইসে। তৎপরে এই অবস্থানের নিম্নমুখমুখে প্রসবক্রিয়া নিষ্পন্ন হইয়া থাকে।

প্রথম অবস্থানের অপেক্ষা তৃতীয় অবস্থানে সুদূর আবর্তনের কারণ এই- অক্সিপট্ অস্থির রূপে নির্দেশ করা যায় যে জরায়ুর নিজস্ব শক্তি জন্মের সম্মুখাবর্তনের নিয়ম। পৃষ্ঠবংশ দিয়া অক্সিপট্ প্রবেশপূর্বক উহাকে ললাট অপেক্ষা অবনত করে, সুতরাং যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশদ্বারা পোষ্টেরিয়ার ফন্টানেলী সহজেই স্পর্শ করা যায়, কিন্তু অত্যুচ্চ এণ্টেরিয়ার ফন্টানেলী স্পর্শ করা যায় না। ইহাতে স্পষ্ট অনুভূত হয় যে মস্তক সম্পূর্ণ নত হইয়া অক্সিপট্ দক্ষিণ ইন্ডিয়াল কণ্টকের নিম্ন ভাগ না পাওয়া পর্যন্ত বস্তিকোটরে অবতরণ করে। পরে বস্তিকোটরের তলদেশে প্রতিকূল হইয়া ইন্ডিয়াম ও সক্রমের সংযোজক রজ্জুর উপর দিয়া সম্মুখে আবর্তিত হয়। জগমস্তক

ঐক্লপ নত হওয়ার লগাট বস্ত্রিগহ্বরের সম্মুখস্থ সমতলদেশে কোনরূপ প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয় না। এই অবস্থায় প্রসববেদনার উপস্থিতিতে অক্সিপট্ সম্মুখ দিকে ও লগাট পশ্চাতে আবর্তিত হইয়া দ্বিতীয় অবস্থানে নীত হয়। পরে এই অবস্থানের নিয়মানুসারে প্রসবক্রিয়া নিশ্চয় হইয়া থাকে।

প্রতিরোধের আধিক্যানুসারে আবর্তনের শীঘ্রতা ঘটে। পেরিনিয়ামে অধিক প্রতিরোধ পায় বলিয়া ঐ স্থানে শীঘ্রই আবর্তন ক্রিয়া হইয়া থাকে। বস্ত্রিগহ্বরের আয়তন অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত ও ভ্রূণমস্তক অপেক্ষাকৃত বড় হইলে ইহা সহজেই প্রতিপন্ন হয়।

চিবুক সম্পূর্ণ নত না থাকিলে এণ্টেরিয়ার্ ফণ্টানেলী ইন্ডিয়াল্ ফেণ্টু পিউবিক্ কণ্টাক্সিহারা প্রতিরুদ্ধ হয় বলিয়া ঐক্লপ আবর্তনে প্রোজেনটেশন্ বা অবাঞ্ছিত প্রসব। বাধা জন্মে। সুতরাং কালবিলম্বে ও বহু আয়াসে প্রসবক্রিয়া সিদ্ধ হয়। এই অবস্থায় যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে অনতিদূরেই এণ্টেরিয়ার্ ফণ্টানেলী স্পর্শ করা যায়। কখন কখন লগাট, এমন কি ভ্রূণ পর্যন্ত স্পর্শ করা যাইতে পারে। এই সময় প্রসব বেদনাদ্বারা অক্সিপট্ নিয়গামী হইতে থাকে। কিন্তু পেরিনিয়ামে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হওয়ার অধিক নিম্নে যাইতে পারে না। আর উর্দ্ধে ভগাশ্বির খিলানে লগাট প্রতিরুদ্ধ হইয়া অধিক উর্দ্ধেও যাইতে পারে না; সুতরাং অক্সিপট্ সম্মুখেই বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে পেরিনিয়াম্ এত প্রসারিত হয় যে বিচ্ছিন্ন হইবার আশঙ্কা জন্মায়। ঐবাদেশে পেরিনিয়ামের মধ্যস্থলে প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পুনরুৎপাদন উপস্থিত হইলে মস্তক স্বীয় আড়াআড়ি মাপে দৈর্ঘ্যে আবর্তিত এবং মুখ অগ্রে বহির্গত হয়। পরে ভ্রূণদেহ শীঘ্রই ভূমিষ্ঠ হয়। মুখ অগ্রে বহির্গত হয় বলিয়া ইহাকে অবাঞ্ছিত প্রসব বলে। ঐক্লপ ঘটনা এত বিরল যে ষড়করা ৪টির অধিক এপর্যন্ত দৃষ্ট হয় নাই।

এই বিষয়ে নিয়োগলী সাহেবের মত পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। নিয়োগলী দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থানের মধ্যে কোনটিকে অধিক দেখা যায়। অবস্থানকে তৃতীয়ের শ্রেণীভুক্ত করেন এবং বলেন যে ইহাতে কেবল ৯৯ সামান্য মাত্র আবর্তন ঘটে। প্লেফেরার সাহেব বলেন যে

দ্বিতীয় অবস্থান বিরল নহে । বাহাইউক এসম্বন্ধে এক্ষণে আর অধিক বলি-
বার আবশ্যক নাই ।

তৃতীয় অবস্থান বেরূপ প্রথমাবস্থানের বিপরীত চতুর্থও সেইরূপ দ্বিতীয়
চতুর্থ অবস্থান । অবস্থানের বিপরীত । এই অবস্থানে প্রসবকৌশল ঠিক
তৃতীয়ের ন্যায় কেবল জগমস্তকের বাম হইতে দক্ষিণে আবর্তন হয় এইমাত্র
প্রভেদ । (১০১ নং চিত্র দেখ) ।

জগমস্তক অধিক ভার প্রাপ্ত হইলে শিরামধ্যে নিয়মিত রক্ত সঞ্চা-
ক্যাপুট-সাক্সিডেন-লন না হওয়ায় মস্তকোপরি শোধ উৎপন্ন হয় এই
রসের উৎপত্তি । শোধকে ক্যাপুট-সাক্সিডেনিয়াম্ কহে । প্রসবে বিলম্ব
হইলে এই শোধ একরূপ বর্জিত হয় যে জগমস্তকের সন্ধি (সূচ্যার)
এবং ফণ্টানেলীদ্বয় নির্দেশ করা সুকঠিন হয় সুতরাং উহাদ্বারা অবস্থান
নির্ণয় করাও দুষ্কর হইয়া উঠে । ভারপ্রাপ্ত অংশই শোধযুক্ত হয়
অনেকে বলেন কিন্তু তাহা নহে । যে স্থানে লেশমাত্রও ভার নাই ও
যেস্থান মাতৃ-অঙ্গে সংলগ্ন নহে সেই স্থানেই উহা উৎপন্ন হয় ; সুতরাং
প্রসবের প্রথমাবস্থায় যে অংশ জরায়ুমুখমধ্যে এবং শেষাবস্থায় যে অংশ
বোনিপ্রণালীর মধ্যরেখায় (এক্সিস্ অফ্ দি ব্যাজাইনাল্ ক্যানাল্) থাকে
সেই অংশেই উৎপন্ন হয় ।

বস্তিকোটর ক্ষুদ্র হইলে ও প্রসববেদনা দীর্ঘকাল থাকিলে জগমস্তকে
জগমস্তকের আকার সমধিক চাপ লাগিয়া উহার আকারের পরিবর্তন হয় ।
পরিবর্তন । শুদ্ধারা প্রসবক্রিয়া সহজে সমাধা হইয়া থাকে । কারণ
ইহাতে অক্সিপিটো-ফণ্টাল্ মাপ ও অক্সিপিটো-ব্রেগ্‌ম্যাটিক্ মাপ প্রায়
১ ইঞ্চি পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং আড়াআড়ি মাপ সমুচিত হয় । এই-
রূপ পরিবর্তন ও ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ বা শিরোহ্রস্বকীতি এই উভয়ের
চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না কারণ ইহারা স্বপ্ৰস্থায়ী ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্বভাবিক প্রসবকার্য্য নির্বাহ ।

প্রসব ব্যাপার যদিও সচরাচর নির্বিঘ্নে আপনা হইতে সম্পন্ন হয় তথাপি এই গুরুতর কার্য্য কোন সুযোগ্য চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে রাখিলে শ্রুতি ও সন্তান উভয়েরই শুভকর হইয়া থাকে।

প্রসব হইবার পূর্বে হইতেই স্বাস্থ্যবজার সাধাবণ বিধি পালন করিতে প্রসবের পূর্বে কিঞ্চিৎ উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। পরিষ্কার, আলোক ও বায়ু ব্যবস্থা করা কর্তব্য। পূর্ব গৃহে বাস, নিয়মিত অক্লান্তিকর পরিশ্রম এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবন নিত্য হিতকর। উত্তপ্ত গৃহে বাস, রাত্রি জাগরণ এবং কোন প্রকার মানসিক উত্তেজন অহিতকর। সুপাচ্য, পুষ্টিকর ও অম্লভেজক পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক। প্রসবের অল্প পূর্বে জরায়ুর অবতরণ জন্য সরলান্নে চাপ পড়ে বলিয়া ভাল কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না এজন্য মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক যথা এরও তৈল ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এই সকল বিরেচকের মাত্রা অধিক হইলে নির্দ্বারিত সময়ের পূর্বে প্রসব হইতে পারে সুতরাং বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যিক। প্রসববেদনা আরম্ভ হইলেই কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে কিনা তত্ত্ব লইতে হয়। যদি না থাকে তাহা হইলে বস্তিকর্ম্ম অর্থাৎ পিচকারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা সর্বদা আবশ্যিক। কেন না কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অপ্রকৃত বেদনা হইতে পারে এবং না হইলেও সন্তান নির্গত করিবার জন্য বেগ দ্বিবার সময় বিষ্ঠা ত্যাগ হইয়া বিরক্তিকর হইতে পারে।

গর্ভিণীদিগের পরিচ্ছদ সম্বন্ধে এখানে দুই এক কথা বলা আবশ্যিক গর্ভিণীদিগের পরিচ্ছদ। কারণ পরিচ্ছদের দোষে অনেক সময়ে অসুবিধা ঘটতে দেখা যায় এবং এমন কি এই জন্য প্রসববেদনা সময়ে সময়ে বন্ধ হইতেও পারে। জরায়ু বস্তিগহ্বর ছাড়াইয়া উঠিলে মেমু সাহেবেরা সাধারণতঃ কসেট্ নামক ■ পরিচ্ছদ পরে তদ্বারা জরায়ুর উপর অবস্থা

চাপ পড়ে। আবার কেহ কেহ উদর রুদ্ধি জন্য পাছে সৌন্দর্যের লাঘব হয় এই ভয়ে কোমর বন্ধ দ্বারা কোমর দৃঢ় আঁটিয়া থাকে। ইহা নিতান্ত অহিতকর। চতুর্থ কি পঞ্চম মাস গর্ভের পর করমায়েশ দ্বারা “ষ্টেস্” নামক এক ষোড়া পরিচ্ছদ পরিধান করিলে গর্ভিণী অনেক আরাম পায়। যাহারা ষ্টেস্ সংস্থান করিতে অক্ষম তাহারা আর কিছুনা করুক কর্সেট্ পরা বন্ধ করিলে ভাল হয় অর্থাৎ যাহাতে জরায়ুর উপর আরো চাপ না পড়ে একপ পরিচ্ছদ ব্যবহার করা কর্তব্য। বহুপ্রসবিনীদিগের উদর-পেশী শিথিল হইয়া যায় বলিয়া রবারের কোমর বন্ধ ব্যবহার করিলে ভাল হয়। যাহা হউক আমাদের দেশীয়া স্ত্রীলোকদিগের পরিচ্ছদ সম্বন্ধে কিছুই বলিবার নাই তবে আশ্চর্য্য যাহা মেম্ সাহেবদিগের অমুকরণপ্রিয়া কেবল তাহাদের সতর্ক করিবার জন্য পরিচ্ছদ সম্বন্ধে কিছু বলা গেল।

বলা বাহুল্য যে ডাকিবামাত্র চিকিৎসকের আগমন করা কর্তব্য। যদিও ডাকিবামাত্র চিকিৎসকের আগমন কর। অনেক সময়ে প্রসবকাল উপস্থিতির অনেক পূর্বে তাঁহাকে কর্তব্য। ডাকা হয় তথাপি সময়ের পূর্বে বাইলে হয়ত অবত্যাভিক অবস্থান কি অন্য কোন আসন্ন বিপদ হইতে গর্ভিণীকে মুক্ত করা বাইতে পারে।

যে যে দ্রব্যের প্রয়োজন তাহা সঙ্গে লওয়া চিকিৎসকের কর্তব্য। একটি চিকিৎসকের যে যে উপযোগী চক্ষের খলীতে ক্লোরোফর্ম্ কি অন্য কোন দ্রব্য সঙ্গে রাখা কর্তব্য। সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ, ক্লোর্যাল, লডেনাম্, লাইকনু আর্গট্, একটি হাইপোডার্মিক্ বা তৃণভেদকারী পিচকারী এবং ইথার ও আর্গ-টিনের আরক, একটি হিগিন্ সনের পিচকারী, একটি ক্ষুদ্র গাম্ ইলাস্টিক্ ক্যাথিটার এক ষোড়া দৃঢ় ফর্শপস্ বা সন্ধ্যা যন্ত্র দুই একটি স্ট্রী, রোপ্য তার কি কার্ভলিক্ অয়সিত তন্ত এই সকল থাকিলে চিকিৎসকে এক রকম সুসজ্জিত বল যায়। কাঁচি, স্ত্রী প্রভৃতি গর্ভিণী কি তাহার বন্ধ বর্গের নিকট পাওয়া বাইতে পারে।

গর্ভিণীর গৃহে পৌঁছিয়া চিকিৎসকের আগমন সংবাদ দেওয়া কর্তব্য।

উপস্থিত হইয়া কি সংবাদ না দিয়া একেবারে গর্ভিণীর সমক্ষে গেলে প্রসব করা কর্তব্য। বেদনা বন্ধ হইয়া বাইতে পারে। জ্বর বা হাইভেছে ষ্ঠানসিক উদ্বেগে প্রসববেদনা বন্ধ হইতে পারে। গর্ভিণীর সমক্ষে গিয়া যদি

বেদনার ভাঙ্গন বেগ না দেখা যায় তাহা হইলে অন্য বিষয়ে কথাবার্ত্তা করা অথবা নিজের প্রয়োজনমত সকল দ্রব্য অনুচরবর্গকে আনিতে আদেশ করা কর্তব্য । এইরূপ করিলে চিকিৎসকের উপস্থিতি জন্য উদ্বেগ দূর হয় । আপত্তি না থাকিলে প্রশস্ত আলোক ও বায়ুপূর্ণ একটি কক্ষায় গভিগীকে লইয়া গেলে উপকার হয় । শয্যাতে মশারি না থাকে ও একখানি কঞ্চল কি অন্য কোন মোটা বস্তুর মধ্যে ওয়াটার প্রফ্ অর্থাৎ বাহ্য তেল করিয়া জল প্রবেশ না কবে এমন এক চাদর রাখিয়া প্রশস্তি শয্যা তলে রাখিতে বলিলে রক্ত কি জল লাগিয়া শয্যা অপরিষ্কার হইতে পায় না । কোন কোন গৃহস্থের বাটীতে প্রসবকালে অনেক স্ত্রীলোক একত্র হইয়া গভিগীর শাস্তিতত্ত্ব করে । এজন্য আঁতুড়ে জনতা হইতে দৈওয়া কর্তব্য নহে । কেবল খাত্তী, চিকিৎসক ও প্রশস্তির ইচ্ছানুযায়ী কোন বন্ধু এই কয়েকজন উপস্থিত থাকা আবশ্যিক । পতির উপস্থিতি আবশ্যিক বুঝিলে তাঁহাকে অবশ্য আসিতে বলা কর্তব্য ।

প্রকৃত বেদনা উপস্থিত থাকিলে যোনি পরীক্ষা করিতে বিলম্ব করা যোনি পরীক্ষা উচিত নহে । যোনি পরীক্ষাদ্বারা প্রকৃত প্রসবকাল উপস্থিত হইয়াছে কি না অথবা জ্রণ স্বাভাবিক অবস্থানে আছে কি না জানা যায় । বেদনা প্রবল হইলেও অপ্রকৃত হওয়া সম্ভব এবং প্রসবকালের বিলম্বও থাকিতে পারে । বেদনার স্বরূপ নির্ণয় করা অত্যন্ত আবশ্যিক । কেন না অপ্রকৃত হইলে অনর্থক কালবিলম্ব হয় ও অলীক আশায় বসিয়া থাকিতে হয় ।

অপ্রকৃত বেদনা আসিবার কোন স্থিরতা নাই । কখন কখন অত্যন্ত

অপ্রকৃত বেদনার শীঘ্র শীঘ্র আইসে কখন বা কয়েক ঘণ্টা অন্তর আইসে । স্বল্পপ । এই বেদনা সকল সময়ে সমান হয় না । কখন বা

অত্যন্ত প্রবল বা স্বসামান্য মাত্র হয় । প্রকৃত বেদনা প্রসবের প্রথমাবস্থায় সামান্য হইয়া ক্রমশঃ অধিক ও নিয়মিত সময়ে হইয়া থাকে । উভয় বেদনা একই স্থান হইতে হয় না । অপ্রকৃত বেদনা সর্বদা সম্মুখদিকে ও প্রকৃত বেদনা সর্বদা পশ্চাৎদিকে অনুভূত হয় এবং তথা হইতে ক্রমশঃ উদরের দিকে ব্যাপ্ত হয় । উভয় বেদনা প্রভেদ করিবার এত উপায় আছে বটে তথাপি

যোনি পরীক্ষা না করিলে একেবারে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। যদি প্রকৃত প্রসববেদনা হয় তাহা হইলে জরায়ুস্থ অবশ্যই অস্বাভাবিক উন্মুক্ত হইবে এবং মুখের চতুর্দিক পাতলা হইবে। বেদনা আসিলে জরায়ুগ্রীবা কঠিন ও জুগ্ম-ঝিল্লী টানটান ও উন্নত হইবে। অপ্রকৃত প্রসববেদনায় জরায়ুগ্রীবা শিথিল থাকে ও উন্মুক্ত থাকে না। আর যদি জরায়ুস্থ অঙ্গুলিপ্রবেশের পথ থাকে তাহা হইলে বেদনা কালে ঝিল্লী অনুন্নত থাকে। এইরূপ দেখিলে প্রসূতিকে বেদনার স্বরূপ বলা যাইতে পারে। অপ্রকৃত বেদনা সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য ঘটে বলিয়া মুহু বিরেচক যথা এরণ্ড তৈল কি কম্পাউণ্ড কলোসিন্ধু বটিকা ২০ বিন্দু লডেনা বা ক্লোরোডাইন সংযুক্ত করিয়া সেবন করিতে দিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

যোনিপরীক্ষা করিতে হইলে গর্ভিণীকে শয্যার বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া যোনিপরীক্ষা প্রণালী। পদদ্বয় জামুর উপর ও উরুদ্বয় উদরের উপর সংলগ্ন রাখিতে বলিতে হয়। এইরূপে শায়িত করাইয়া দক্ষিণ হস্তের তর্জনি উত্তম রূপে তৈলাক্ত বা সূতাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে যোনিদ্বারে চালিত করিতে হয় ও বরাবর যোনিপ্রণালীর পশ্চাদিকে খাবিত করিয়া অবশেষে উর্দ্ধে ও সম্মুখ-দিকে চালিত করিলে জরায়ুগ্রীবার মুখ স্পর্শ করা যায়। অঙ্গুলি চালনের পূর্বে নখচ্ছেদন করা আবশ্যিক। জরায়ুস্থ সকলসময়ে সহজে স্পর্শ করা যায় না কেন না প্রসব বেদনার আরম্ভে গ্রীবা এত উচ্চ থাকে যে উহা স্পর্শ করা যায় না অথবা উহা সেক্রেট বা ত্রিকাছির গহ্বরের দিকে থাকায় স্পর্শ করা যায় না। বাম হস্ত উদরের উপর রাখিয়া জরায়ুতে চাপ দিলে সহজে যোনি পরীক্ষা করা যায়। (১০২ নং চিত্র দেখ)।

কেবল জরায়ুস্থ কোমল এবং উন্মুক্ত আছে কি না জানিবার জন্য উদ্দেশ্য। যোনি পরীক্ষা করার উদ্দেশ্য নহে। তৎসঙ্গে জগের অবস্থান, যোনির অবস্থা এবং বস্তিগহ্বরের পরিমাপ জানাও আবশ্যিক। বেদনাকালে যোনি পরীক্ষা করিলে গর্ভিণীর কষ্ট হয় না। পরীক্ষা সন্তোষজনক করিবার জন্য যতক্ষণ বেদনা থাকে ততক্ষণ যোনিমধ্যে অঙ্গুলি রাখা উচিত। এক বেদনা শেষ হইয়া আর এক বেদনা আসিবার মধ্যে পরীক্ষা শেষ করিতে হয়। অগ্রে যত্নক প্রসবে একটি গোলাকার পদার্থ জরায়ু

নিরাশ্রয় অশ্রুতব করিতে পারিলেই প্রকৃতিকে আশ্রয় দেওয়া উচিত। জরায়ুদ্বার অধিক উন্মুক্ত থাকিলে অক্সিপট্ অস্থি বিদ্রীহারা আবৃত আছে অশ্রুতব করা যায়। এই সময়ে মস্তকাস্থিগণের সন্ধি ও ফণ্টানেলিসকল উন্মুক্ত থাকে বলিয়া তাহাদ্বিগকে স্পর্শ করিয়া জগমস্তকের পোজিশন্ অর্থাৎ এই সময়ে জগমস্তক অবস্থানাদিক নির্ণয় করা অসম্ভব এবং নির্ণয় করিবার নির্ণয় জন্য কোনরূপে জন্য কোনরূপ চেষ্টা করা উচিত নহে, কারণ তাহা চেষ্টা করা অনায়াস। হইলে অকালে বিদ্রীহ বিদ্রীহ হইবার আশঙ্কা থাকে। এই সময়ে মস্তক অগ্রে নির্গত হইবে ইহা জানিলেই যথেষ্ট।

জরায়ুমুখ উন্মুক্ত ও কোমল কি না জানিতে পারিলে প্রসবকালের জরায়ুমুখের অবস্থা স্থিতি ও অবস্থা জানা যায়। কিন্তু তথাপি এসময়ে জানিলে প্রসবকালের প্রায় করিলে সাবধানে উত্তর দেওয়া আবশ্যিক হইতেছে কি না জানা নতুবা অপ্রতিভ হওয়া সম্ভব। কোন আশঙ্কার কারণ যায়।

নাই এই মাত্র বলা বাইতে পারে। প্রসব শীঘ্র কি বিলম্বে নিষ্পন্ন হইবে তাহা নিশ্চিত বলা যায় না। বেদনা মবল না থাকিলে কি ঘন ঘন না হইলে এবং জরায়ুমুখ একটি আয়ুর্গির অপেক্ষা বড় না হইলে প্রসবে বিলম্ব আছে বুঝা যায় এবং তখন গর্ভিণীর নিকট বসিয়া থাকা আবশ্যিক। কিন্তু চিকিৎসক তাহা বলিয়া দূরে চলিয়া বাইতে পারেন না। যদি মস্তক না হইয়া অন্য কোন অঙ্গ অগ্রে বাহির হইবার সম্ভাবনা থাকে তাহা হইলে জরায়ুদ্বার বতকণ অধিক উন্মুক্ত না হয় ততক্ষণ ইহা নির্ণয় করা যায় না এবং বতকণ নির্ণয় না হয় ততক্ষণ সেই স্থান পরিত্যাগ করা উচিত নহে। কারণ উপস্থিত থাকিলে সুবিধা মত সাহায্য করিতে পারা যায়।

প্রসবের প্রথমাবস্থায় প্রকৃতিকে শাস্তি রাখা উচিত নহে। কেননা প্রসবের প্রথমাবস্থায় তাহা হইলে জগমস্তক বস্ত্রগন্ধের নামিবার বিষয় ঘটে। প্রকৃতিকে কি ভাবে হুতরাং এই অবস্থায় সচরাচর প্রকৃতিকে পঞ্চাচরণ রাখা উচিত। করাইতে হয় অথবা চেয়ারে ঠেস দিয়া বসাইতে হয়। শয়ন করাইয়া রাখিলে বেদনা কলঙ্কারী হয় না। বহুবৎসাদিগের উদ্বল কুলিয়া পড়িলে একটি বন্ধনীদ্বারা জরায়ুকে উত্তোলন করার বিশেষ ফল দর্শে। প্রকৃতিকে শাস্তি রাখিলে আর একটি অসুবিধা এই যে কতক্ষণে

প্রসব কার্য শেষ হইবে প্রসূতির সর্বদা এই চিন্তা হইতে থাকে। শয়ন করিতে না দিয়া তাহার সহিত গমন করিলে তত উদ্বেগ হয় না। প্রসূতি দুর্বল হইলে মধ্যে মধ্যে বিষ্-টি ও জলমিশ্রিত ত্রাণি দেওয়া আবশ্যিক।

যোনি পরীক্ষা অধিক ঘন ঘন করিলে জরায়ুগ্ৰীবা উত্তেজিত হইবার যোনি পরীক্ষা। আশঙ্কা থাকে এবং কোন প্রকার উপকারও হয় না। তবে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত কত দূর হইল তাহা জানিবার জন্য মধ্যে মধ্যে যোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইলে যদি দেখা যায় যে ঝিল্লী বিদীর্ণ হয় নাই কৃত্রিম উপায়ে ঝিল্লী তাহা হইলে কৃত্রিম উপায়ে উহা বিদারণ করা কর্তব্য বিদারণ।

নতুবা অনর্থক বিলম্ব ঘটে। বেদনাকালে একটি শূটী বা পিন্‌দ্বারা উহা ভেদ করিয়া দিতে হয়। কোন কোন স্থলে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার পূর্বেই ঝিল্লী বিদারণ করা আবশ্যিক হইয়া উঠে। যথা—

কখন কখন জরায়ু যে স্থলে লাইকর এমনিয়াই অত্যন্ত অধিক জমে তথায় মুখ উন্মুক্ত হইবার জরায়ুমুখ একটি ক্রাউন্ মুদ্রার অপেক্ষা অধিক খুলে না। পূর্বে ঝিল্লী বিদীর্ণ যদিও উহা কোমল থাকে তথাপি লাইকর এমনিয়াই করা আবশ্যিক।

নির্গত না হইলে আর অধিক খুলে না। জল বাহির হইয়া গেলে বেদনাদ্বারা শীঘ্রই জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হইয়া যায়। কিন্তু বিশেষ বহুদর্শিতা ও বিবেচনা শক্তি না থাকিলে কোন্ স্থলে এরূপ করিতে হইবে তাহা নির্ণয় করা কঠিন। অনাবশ্যক স্থলে এরূপ করিলে অকালে জল ভাঙ্গিয়া বাওয়ায় প্রসব হইতে বিলম্ব হয় ও অনর্থ ঘটবার সম্ভাবনা থাকে। যেস্থলে বেদনা প্রবল ও জরায়ুমুখ শিথিল থাকে ও জগঝিল্লী জরায়ুদ্বারে নির্গত হইয়া উহাকে উন্মুক্ত না করে তথায় উক্ত উপায় অবলম্বন করিলে ফল হয়। ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়াছে কিনা সময়ে সময়ে নির্ণয় করা কঠিন। জগমস্তক যেখানে অতিনিম্নে থাকে ও লাইকর এমনিয়াই এত অল্প হয় যে মস্তকের নিম্নস্থ ঝিল্লীকে স্পীত করেনা সেখানে ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়াছে কিনা জানা সহজ নহে। ঝিল্লী বিদীর্ণ হইলে কেশাচ্ছাদিত মস্তকের অমরণ্যতা অসুতব করা যায়; এবং মরণ ঝিল্লী হইতে উহা প্রভেদ করা যায়। লাইকর এমনিয়াই নির্গত হইয়া গেলে বেদনার বিরাম হয়। কিন্তু অল্পকণ পরে উহা আশ্রয়

অধিক বলে ও ঘন ঘন হইতে থাকে এবং মস্তক ক্রমশঃ বস্তিগহ্বরের নিয়ে অবতরণ করে। এই সময়ে প্রসূতি সজোরে কোঁধ পাড়ে।

দ্বিতীয়াবস্থায় শায়িত রাখা কর্তব্য। বিলাতে সচরাচর বাম পার্শ্বে শায়িত দ্বিতীয় অবস্থায় প্রস্থ রাখা হয়। কিন্তু ইউরোপ খণ্ডের অন্যত্র চিৎ করিয়া তাকে কি ভাবে রাখা উচিত। শয়ন করান হয়। চিৎ করিয়া শয়ন করাইলে কতকগুলি অসুবিধা হয়। প্রথমতঃ গর্ভিনীকে প্রায় অথবা বিবস্ত্রা করিতে হয় আবার চিকিৎসকের সাহায্য করিবার অসুবিধা ঘটে। এই ভাবে শায়িত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট এই যে বিটপের উপর জোর পড়ায় উহা প্রায় ছিন্ন হয়। শ্রোডার সাহেব বলেন যে এইরূপে শতকরা ৩৭.৬ জনেব বিটপ বিছিন্ন হয়। কিন্তু অন্যভাবে শয়ন করিলে ২৪.৪ জনের মাত্র ছিন্ন হয়। দ্বিতীয়াবস্থা যতক্ষণ থাকে প্রসূতিকে শায়িত রাখা আবশ্যিক। এই সময়ে সচরাচর শয্যার প্রান্তে এক ধানি তোয়ালে বাঁধিয়া রাখা হয়। ঐ তোয়ালে ধরিয়া কোঁধ পাড়িবার সুবিধা হয়। বেদনা অনেকক্ষণ অন্তর আসিলে মধ্যে মধ্যে উঠিয়া বসিবার আপত্তি নাই। বরং উঠিয়া বসিলে সুবিধা এই যে ভ্রূণেব ভারজন্য ঘোনিস্থ দ্বায়র উপর চাপ পড়ায় বেদনা প্রবল হয়।

এই সময়ে ঘন ঘন ঘোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক। পরীক্ষাদ্বারা ভ্রূণমস্তক-ভ্রূণমস্তকের অবস্থান-কাস্টিগণের সন্ধি ও ফণ্টানেলি বা ব্রহ্মতালু স্পর্শ করিয়া নির্ণয়। মস্তকের অবস্থান অনুমান করা যায়।

কখন কখন ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করিলেও জরায়ু জরায়ুগ্রীবায় সম্মুখোষ্ঠ গ্রীবার লোপ হয় না। সুতরাং উহার সম্মুখোষ্ঠ মস্তক ভ্রূণমস্তক ও পিউবি-ও পিউবিসের মধ্যে চাপা পড়ে ও চাপজন্য ক্ষীত নাহির মধ্যে চাপা থাকিলে কি করা কর্তব্য। হয় বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব ঘটে। সুতরাং বেদনার বিরামকালে গ্রীবার ওষ্ঠদ্বয় ধীরে ধীরে ভ্রূণমস্তকের উপর সরাইয়া দিয়া বেদনা কালে ধরিয়া থাকিতে হয় এবং যতক্ষণ মস্তক উহার নিয়ে নির্গত না হয় ততক্ষণ ধরিয়া থাকা কর্তব্য। এই প্রক্রিয়া সাবধানে ও ধীরে ধীরে অনুষ্ঠান করিলে কোন অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে না, বরং না করিলে চাপজন্য গ্রীবার ওষ্ঠের অনিষ্ট ঘটে। বেদনা রীতিমত আসিয়া প্রসবকার্য অগ্রসর হইলে আর হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যক থাকে না। কিন্তু এই সময়ে মূত্রাশয় হইতে

মূত্র নিঃসারিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য । প্রসব হইতে বিলম্ব দেখিলে জ্বা-
জ্বপিণ্ডশক ঘন ঘন আকর্ষণ করা উচিত ।

এই সময়ে ধাত্মী সচরাচর গর্ভিনীকে কোঁথ পাড়িতে বলে । এরূপ করিতে
কিন্ধপে কোঁথ পাড়া প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য্য বৃদ্ধি হয় । বেদনা
উচিত । প্রবল থাকিলে এবং শীঘ্র প্রসব হইবার সম্ভাবনা থাকিলে
কোঁথ পাড়িবার কোন আগতি নাই । কিন্তু বিলম্বের সম্ভব হইলে কোঁথ
পাড়ায় প্রসূতি অকাবণে ক্লান্ত হইয়া পড়ে স্ততরাং তখন কোঁথ পাড়িতে
নিবারণ করিতে হয় । যখন পেরিনিয়াম্ বিস্তীর্ণ হয় তখন একেবারে
কোঁথ পাড়িতে বারণ করিয়া বরং ক্রন্দন কি চিৎকার করিতে বলা কর্তব্য ।
তাহা হইলে বিটপের উপর চাপ কম পড়ে । এই সময়ে প্রসূতিকে সংজ্ঞাহীন
করিতে পারিলে বিশেষ ফল হয় । এই বিষয়টি অন্যত্র বিস্তারিত বলা বাইবে ।

মস্তক যত অধিক অবতরণ করে ততই বিটপের বিস্তার অধিক হয় । এই
বিটপবিস্তার । সময়ে কিন্ধপে কার্য্য করিতে হইবে তাহা লইয়া মত-
ভেদ আছে । কেহ কেহ বলেন যে পেরিনিয়ামের অতি বিস্তারকালে বেদনার
বৃদ্ধিসময়ে উহার উপর করতলদ্বারা চাপ দিলে উহা ছিন্ন হয় না । আজ
কাল অনেকে এই প্রথা অথবা ইহা কিঞ্চিৎ পরিবর্তিত করিয়া অবলম্বন
করেন । কিন্তু অধুনা গ্রেলী হিউইট্, লিশম্যান, গুডেল্ প্রভৃতি লেখকগণ

বিটপে চাপ দিবার বলেন যে এই প্রথা দ্বারা বিটপ ছিন্ন হওয়া নিবারণিত না
অনিষ্ট বল ।

হইয়া বরং উহার সহায়তা করা হয় । কারণ চাপ দিলে
জ্বরাস্ফোট বৃদ্ধি হয় ও অতিমাত্র বিস্তৃত পেরিনিয়ামের আরও অধিক
বিস্তার ঘটতে উহা ছিন্ন হইয়া যায় । স্ততরাং তাহার বলেন যে বিটপে
হস্তক্ষেপ করিবার কোন আবশ্যক নাই । প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে উহা
ছিন্ন হয় না । বাহাহউক কোন প্রকারে বিটপের শৈথিল্য উৎপাদন করিতে
পারিলে উহা ছিন্ন হইবার কোন শকা থাকে না ।

ক্লাডেল্ কিয়ার ডাং গুডেল্ বলেন যে বাম হস্তের এক কি দুইটি অঙ্গুলি
দ্বাং গুডেলের প্রণালী । বলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইয়া উহাকে জগমস্তকের উপর
টানিয়া পিউবিসের দিকে লইয়া বাইতে হয় ও সেই হস্তের অঙ্গুলি স্তন্যকের
কীর্ণ রাধিয়া আবশ্যক মত উহার অবতরণ রোধ করিতে হয় । এই উপায়ে

অনেক স্থলে বিটপ ছিন্ন হইতে পায় নাই। কিন্তু গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইলে প্রস্থতি আপত্তি করিতে পারে। সুতরাং সে স্থলে দক্ষিণ অঙ্গুষ্ঠ ও (১০০ নং চিত্র দেখ) তর্জ্জনী বিস্তৃত বিটপের উভয়-পার্শ্বে রাখিয়া বেদনা কালে উহা ধীরে ধীরে মস্তকের উপর সরাইয়া দিবে এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মস্তকের গতি আবশ্যকমত রোধ করিবে। এই উপায়ে পেরিনিয়াম্ অকস্মাৎ জ্বরে বিস্তৃত হইতে পায় না এবং ছিন্ন হইবার আশঙ্কা প্রায় থাকে না ও স্বভাবতঃ গুহ্যদ্বার বড় হইয়া বিটপের শিথিলতা উৎপাদনে সহায়তা করে। বাহ্যহউক হস্তদ্বারা পেরিনিয়ামের উপর চাপ দেওয়া কোন মতে যুক্তিসঙ্গত নহে এবং উহার উপর হস্ত রাখিয়া ক্রমাগত বসিয়া থাকিবারও আবশ্যক নাই। মস্তক একবার উত্তীর্ণ ও আবার পতিত হইয়া ক্রমশঃ বিটপের শৈথিল্য উৎপাদন করে। মস্তক নির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্বেই বিটপের অতিবিস্তার হয় এবং তখনই সাহায্য আবশ্যক করে। বিটপের উপর একথানা তোললে কি অন্য কোন বস্ত্র রাখিলে হস্ত ময়লা হইতে পায় না। বিটপ অত্যন্ত দৃঢ় ও অনমনীয় হইলে একটি গরম স্পঞ্জ দ্বারা স্পন্দ দিলে উপকার হয়।

পেরিনিয়ামের অতিরিক্ত বিস্তারজন্য যদি উহা ছিন্ন হইবার নিতান্ত বিটপ শস্ত্রদ্বারা স্তম্ভন সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে মধ্যস্থ রেখার উভয় করা। পার্শ্বে শস্ত্রদ্বারা অঙ্গ কাটিয়া দিতে অনেকে পরামর্শ দেন। ইহাতে যদিও কোন অনিষ্ট ঘটে না বটে তথাপি ইহার আবশ্যকতা নাই। শস্ত্রপ্রয়োগ করিবার উদ্দেশ্য এই যে স্বতন্ত্রিষ্ণু ক্রান্তের অপেক্ষা শস্ত্রদ্বারা কাটিলে দ্রুত শীতল আরোগ্য হয়। কিন্তু অতিরিক্ত বিস্তৃত বিটপ ছিন্ন হইলে ঠিক শস্ত্রদ্বারা কাটার ন্যায় সরলভাবে ছিন্ন হয় এবং তৎক্ষণাৎ উহা তার দ্বারা সেলাই করিয়া দিলে মস্তক ঘোড়া লাগিয়া যায়। ডাং গুডেলও বলেন যে শস্ত্রপ্রয়োগ করিবার কিছু প্রয়োজন নাই তবে পূর্বে প্রসবের দ্রুত ঘোড়া না লাগিয়া দ্রুত চিহ্ন কঠিন হইয়া গেলে শস্ত্রদ্বারা পুনর্বার কাটা উচিত। প্রথম প্রসবের সময় ফোর্সেট্ প্রায় ছিন্ন হইয়া যায় কিন্তু ইহার কোন রূপ চিকিৎসার আবশ্যক নাই। কোন কোন স্থলে অনেক চেষ্টা করিলেও বিটপ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। সুতরাং প্রসবের পর স্ফুল্গল হইলেই বিটপ পরীক্ষা করা কর্তব্য।

বিটপ অধিক ছিন্ন হইলে রৌপ্য তার অথবা কার্বলিক্ অয়সিক্ত তন্তুদ্বারা ছিন্ন হইলে চিকিৎসা। অল্প অল্প ব্যবধান রাখিয়া তৎক্ষণাৎ সেলাই করিয়া দিবে। প্রসব হইবামাত্র জননেন্দ্রিয়ের নিকটবর্তী স্থানসকল অতিবিস্তার জন্য অসাড় থাকে বলিয়া সেলাই করিবার সময় বেদনা অনুভূত হয় না অথবা স্বসামান্যমাত্র হয়। ছিন্ন স্থান এক ইঞ্চি কি তাহার অপেক্ষা অল্প হইলে প্রায় আপনা হইতেই ঝোড়া লাগিয়া যায়। কিন্তু সর্বত্র এরূপ ঘটে না। সুতরাং ছিন্ন স্থান সংবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। ছিন্ন স্থান অত্যন্ত অধিক হইলে এবং গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে সেলাই করা নিতান্ত আবশ্যিক এবং করিলে ভবিষ্যতে গুরুতর শস্ত্রক্রিয়া করিবার আবশ্যিক হয় না। ক্ষত উত্তমরূপে ঝোড়া লাগিলে এক সপ্তাহ কি দশদিন পর তার কি তন্তু বাহির করিয়া দিতে হয়।

জগমস্তক নির্গত হইলে উহা দক্ষিণ হস্তে গ্রহণ করিয়া বাম হস্তদ্বারা জগ নির্গমন। জরায়ুর উপর চাপ দিবে। মস্তক বহির্গত হইলে অন্য অল্প বাহির হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই সময়ে জগের গ্রীবার নাভীর অল্প জড়াইয়া আছে কি না দেখিবে। জড়াইয়া থাকিলে উহা মস্তকের উপর দিয়া খুলিয়া দিবে। খুলিতে না পারিলে উহা দুইটি স্থানে বন্ধন করিয়া বন্ধনের মধ্য ভাগে ছেদন করিবে। জগদেহ নির্গমনের জন্য জরায়ু সঙ্কোচের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিবে। যদি বিলম্ব হয় তাহা হইলে উদরের উপর হস্তদ্বারা সর্ষণ করিয়া জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে প্রায়ই জরায়ুসঙ্কোচ অধিক হয়। জগদেহ নির্গত করিবার জন্য অযথা ব্যস্ত হইয়া টানাটানি করিলে জরায়ুর শিথিল অবস্থাতেই উহা নির্গত হইয়া বাগ্যায় রক্তস্রাব অধিক হইবার সম্ভাবনা। যদি স্বাসরুদ্ধ হইয়া জগের মৃত্যু ঘটবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে উভয় হস্তের তর্জনী জগের বগলে প্রবিষ্ট করাইয়া ধীরে ধীরে টানিয়া বাহির করিতে হয়। সস্ত্রান ভূমিষ্ট হইলে কিন্তু অতিবিরল স্থলেই এরূপ করা আবশ্যিক হয়। জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি সস্ত্রান ভূমিষ্ট হইয়া গেলে হস্তদ্বারা উদরের উপর করিতে হয়। সর্ষণ করিতে হয় এবং জরায়ুকে দৃঢ় করিয়া ধরিয়া থাকিতে হয়, নতুবা রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া ক্রন্দন করিবামাত্র নাভীরজ্জ্ব বন্ধন করিয়া ছেদন নাভীরজ্জ্ব বন্ধন। করিতে হয়। বন্ধনের জন্য ফিতা কি রেশমের সূত্র ব্যবহার করা হয়। নাভীরজ্জ্ব মোটা ও চটচটে হইলে বন্ধনী বাহাতে দৃঢ় হইয়া রক্ত চলাচল বন্ধ করিতে পারে সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া আবশ্যিক, নতুবা গোণ রক্তস্রাব হইতে পারে। সন্তানের নাভীর ১।১৬ ইঞ্চি উর্দ্ধে একটি বন্ধনী দেওয়া যায় এবং ইহার ২ ইঞ্চি পরে আর একটি বন্ধনী দিবার প্রথা আছে। এই দ্বিতীয় বন্ধনী দ্বারা পরিস্রব হইতে রক্ত বাহির হইতে না পারায় উহা ক্ষীত থাকে ও সহজে নির্গত হইয়া যায়। এই উভয় বন্ধনীর মধ্যে সূতীক কাঁচি দ্বারা ছেদন করিতে হয়। তাহার পর সন্তানকে একখানি ফ্রানেল বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া ধাত্রী কি অন্য কাহার কাছে অর্পণ করিয়া পরিস্রব নির্গমনের প্রতি চিকিৎসকের মনোনিবেশ করা আবশ্যিক। ব্যাডিন্, রিবমো প্রভৃতি লেখকেরা বলেন যে সন্তান উত্তমরূপে ক্রন্দন না করিলে নাভীরজ্জ্ব ছেদ করা উচিত নহে। ক্রন্দন করায় উহার দেহে পরিস্রব হইতে অধিক রক্ত আইসে ও সন্তান সবল হয়। তাঁহাদের মতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র নাভীরজ্জ্ব ছেদ করা উচিত নহে।

কেহ কেহ নাভীরজ্জ্ব উভয় হস্তের অঙ্গুলিতে জড়াইয়া টানিয়া ছিঁড়িয়া নাভীরজ্জ্ব হস্তদ্বারা ফেলেন। ইহাতেও কোন অনিষ্ট হয় না ইতরজ্জ্বারা ছিন্ন করা। দস্তদ্বারা নাভীরজ্জ্ব কাটিয়া ফেলে তাহাতে কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় না দেখিয়া তাঁহারা এই উপায় অনুকরণ করেন। বস্ত্রত এই উপায়ে রক্তস্রাব হয় না এবং ইহা ইচ্ছা করিলে অবলম্বন করিবার আপত্তি নাই। তবে সাধারণ প্রথাই ইহার অপেক্ষা অধিক প্রচলিত।

প্রসবের সকল অবস্থার অপেক্ষা তৃতীয়াবস্থায় বিশেষ মনোযোগ ও দক্ষতায় সহিত কার্য করা আবশ্যিক। করিলে প্রসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে না, জরায়ু দৃঢ়রূপে সংকুচিত হয় এবং প্রসবের পর বেদনা কম হয় ও প্রসূতি নির্বিঘ্নে স্বাস্থ্য লাভ করে। কিন্তু পরিস্রব নির্গত করিবার নিমিত্ত সচরাচর যে প্রথা অবলম্বিত হয় তাহা স্বভাববিরুদ্ধ ও অনিষ্টকর। ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় প্রচলিত পুস্তকে তৃতীয় অবস্থা নির্বাহের জন্য কি করিতে বলা হয় তাহা দেখা যাক্। “সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্রসূতির উদর একখানি বস্ত্র

দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া যদি রক্তস্রাব না হয় তাহা হইলে তাহাকে অল্পকাল বিশ্রাম করিতে দিবে। তাহার পর নাভীরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানিয়া পরিশ্রব বিষয়ক হইয়াছে কি না দেখিবে। যদি বিষয়ক হইয়া যোনিমধ্যে থাকে তাহা হইলে নাভীরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানিবে ও জরায়ুতে চাপ দিবে।” ইহাই আজকাল প্রচলিত প্রথা। (১-৪নং চিত্র দেখ)। কিন্তু এই প্রচলিত প্রথা অবলম্বন করিবার প্রধান আপত্তি দুইটি যথা—(১) বনের আপত্তি। এই প্রথায় জরায়ুসকোচ উৎপাদনের নিমিত্ত উদরবন্ধনীর উপর নির্ভর করা হয় এবং পরিশ্রব নির্গত হইবার পূর্বে উহা বন্ধন করা হয়। কিন্তু ডাং প্লেফেরারের মতে পরিশ্রব নির্গত হইবার পূর্বে কোন মতেই উদরবন্ধনী বাঁধা উচিত নহে, এমন কি পরিশ্রব নির্গত হইয়া গেলেও যতদূর জরায়ুর দৃঢ় ও স্থায়ী সকোচ না হয় ততদূর উহা বাঁধা অকর্তব্য। (২) এই প্রথায় পরিশ্রব নির্গতকরিবার জন্য নাভীরজ্জু ধরিয়া টানিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে পরিশ্রব নির্গমনের জন্য জরায়ুর উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা উচিত এবং ২০টি ঘটনার মধ্যে ১৯টিতে সম্ভাব্য ভূমিষ্ঠ হইবার পর যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিবার অথবা নাভীরজ্জু স্পর্শ করিবার আবশ্যিক হয় না। এই মতটি অনেকের পক্ষে নূতন বোধ হইবে বটে কিন্তু বস্তুত পরিশ্রব নির্গমনপ্রণালী দ্বারা অবগত আছেন তাঁহারা সকলেই ইহা অনুমোদন করিবেন।

পরিশ্রব নিঃসারণজন্য প্রধানতঃ ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে পশ্চাৎ পরিশ্রব নিঃসারণ-হইতে জোর দিয়া উহা জরায়ু হইতে নির্গত করিতে ইহার উদ্দেশ্য। হয়। কখন সম্মুখ হইতে জোর দেওয়া কর্তব্য নহে। সম্ভাব্য ভূমিষ্ঠ হইবার পর জরায়ুতে চাপ দিয়া প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় ইহা অনেকে বিশেষতঃ ডব্লিন্ বিদ্যালয়ের পণ্ডিতগণ স্বীকার করেন। কিন্তু ক্রীড় ও অন্যান্য জার্মান লেখকগণ সর্ব প্রথম এই মতটি উত্থাপিত করেন যে জরায়ু টিপিয়া পরিশ্রব নিঃসারিত করা কর্তব্য কখন উহা টানিয়া বাহির করা উচিত নহে। এই মতটি সম্প্রতি প্রচলিত হইয়াছে। দ্বিহারা এই উপায়ে পরিশ্রব নিঃসারিত করিতে কখন দেখেন নাই তাঁহারা কিরূপে ইহা সম্বন্ধ হইতে পারে বুঝিতে পারেন না। এই ভাষ্যসম্বন্ধে কার্য করিতে

অল্প অভয়াস আবশ্যক করে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু একবার কোশলটি অভ্যস্ত হইলে আর কঠিন বোধ হয় না । (১০৪ নং চিত্র দেখ) ।

কিরূপে পরিষ্রব নিঃসারিত করা কর্তব্য তাহা বর্ণনা করিবার পূর্বে ইহা ব্যস্ত হইয়া কখন বলা আবশ্যক যে ব্যস্ত হইয়া উহা নিঃসারিত করিবার পরিষ্রব নিঃসারিত চেষ্টা করিলে প্রসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা বৃদ্ধি হয় । করা উচিত নহে । রক্তদ্বারা জরায়ু স্ফীত না থাকিয়া উত্তমরূপে সঙ্কুচিত থাকিলে পরিষ্রবনির্গমনে কালবিলম্ব হইলে এই লাভ হয় যে জরায়ুর রক্তবাহী ঋাতগুলিতে রক্ত জমিয়া তাহাদের মুখ বন্ধ হইয়া যায় । ম্যাক-লিট্‌ক সাহেব এইরূপ কালবিলম্বের উপকারিতা ব্রিটিশ নিয়ম করিয়াছেন যে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ১৫।২০ মিনিট্ অপেক্ষা করিয়া পরিষ্রব নিঃসারণের চেষ্টা করা কর্তব্য । এই নিয়ম সম্পূর্ণ বিশ্বরহিত, কেন না ঐ কালের মধ্যে পরিষ্রব বিযুক্ত হইয়া যায় ও রক্তবাহী ঋাতসকলের মুখ বন্ধ হইয়া যায় । (১০৫ নং চিত্র দেখ) ।

চিকিৎসক কি ধাত্রী শয্যার এক পার্শ্বে বসিয়া জরায়ুর উপর হস্ত রাখিয়া পরিষ্রব নিঃসারণ- উহা সাহায্যে স্ফীত না হইয়া সঙ্কুচিত হয় তাহা করিবে ; এগামী । কিন্তু জরায়ুকে চট্‌কান কি বলপূর্বক চাপ দেওয়া কর্তব্য নহে । ভূমিষ্ঠ হইবার পর নিয়মিত সময় অতীত হইলে পরিষ্রব (প্লাসেন্টা) নিঃসারণের চেষ্টা করিবে । জরায়ুদেহ বাম মুষ্টিমধ্যে ধারণ করিবে এবং আলনা অস্থির দিকের করতলপ্রান্ত দ্বারা জরায়ুদেহের পশ্চাতে চাপ দিবে । যখন দৃঢ় ও কঠিন হইবে তখন বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারের একসিস্‌এর দিকে অর্থাৎ নিম্ন ও পশ্চাৎদিকে সূদৃঢ় ও সমান চাপ দিবে । এই প্রথাটি রীতিমত অনুসরণ করিতে পারিলে প্রায় সর্বত্র জরায়ু হইতে পরিষ্রব ও তৎসহ রক্তের চাঁই বাহা কিছু থাকে নির্গত হইয়া যায় । পরিষ্রবের জরায়ু বা মাতৃ-অংশ অগ্রে নির্গত হয় এবং নাতীরজ্জু কিল্লীমধ্যে লুক্কায়িত থাকে । কিন্তু টানিয়া বাহির করিলে অগ্রে উহার ভ্রূণদিক্ এবং নাতীরজ্জুর মূল সহিষ্ণু হয় । নিয়মিত সময়ের পূর্বে চেষ্টা না করিলে প্রায় এক উদ্যমেই পরিষ্রব বাহির হইয়া পড়ে । কিন্তু যদি সবলে চাপ না পড়ে কি কোন

কারণে প্রথমবারেই কৃতকার্য না হওয়া ব্যয় তাহা হইলে আবার বেঞ্চনা আসিবামাত্র পুনর্বার চেষ্টা করিতে হয়। রীতিমত অনুষ্ঠিত হইলে এই প্রথায় ২০টির মধ্যে ১৯টিতে কৃতকার্য হওয়া যায়।

জরায়ু হইতে পরিষ্রব নির্গত করাইতে অকৃতকার্য হইলে যোনি পরীক্ষা করা কর্তব্য। যোনিমধ্যে পরিষ্রব দেখিতে পাইলে সাবধানে উহা নিকষিত করিবে। নাভীরজ্জ্ব যদি জরায়ুমুখের ভিতরে থাকে তাহা হইলে পরিষ্রব জরায়ুমধ্যে আছে বুঝিতে হইবে এবং পুনর্বার উক্তরূপে চাপ দিতে হইবে; কিন্তু কখন টানিয়া বাহির করা উচিত নহে। এরূপ ঘটনাকে আবদ্ধ-পরিষ্রব বলা যাইতে পারে এবং ইহার বিষয় পরে সবিশেষ বলা যাইবে। কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল এবং চিকিৎসক সূক্ষ্ম না হইলে ইহা ঘটতে পারে। সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার ২০ মিনিট পরে সচরাচর পরিষ্রব নির্গত করা হয়, কিন্তু আবশ্যিকমতে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র নির্গত করা যাইতে পারে। পরিষ্রব নির্গত হইয়া গেলে ক্লিনীসকল যোনিমধ্যে থাকিতে পারে। তাহাদিগকে পাকলিয়া লড়ির মত করিয়া ধীরে ধীরে টানিয়া বাহির করিতে হয়। তাহাহইলে যোনিমধ্যে কোন অংশ থাকিয়া যাইতে পারে না। ক্লিনী বাহির করিবার সময় অত্যন্ত সাবধান হওয়া উচিত। কারণ তাড়াতাড়ি করিলে উহা সহজেই ছিন্ন হইয়া জরায়ুমধ্যে থাকিয়া যাইতে পারে। পরিষ্রব বাহির হইবামাত্রই উহাকে হস্তে ধারণ করিলে ক্লিনীর উপর টান পড়ে না এবং উহা ছিন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে না।

পরিষ্রব নির্গত হইয়া গেলেই যে চিকিৎসকের কার্য সমাপ্ত হইল তাহা পরিষ্রব নির্গত হইয়া নহে। বাহির হইবার পর অন্ততঃ দশমিনিট পর্যন্ত গেলেও কিয়ৎকাল জরায়ুর উপর হস্ত রাখিয়া ধীরে ধীরে চটকাইতে হয়। তাহা হইলে জরায়ু অধিকতর সংকুচিত হইয়া রক্তের চাঁইসকল বাহির করিয়া দেয়।

এই সময়ে এক ড্রাম কি তদধিক লিকুইড একট্রাক্ট অফ রাই প্রয়োগ মার্গট্রাক্টাই প্রয়োগ করিলে প্রসূতি আরাম বোধ করে ও কোন বিপদাশঙ্কা থাকে না। জরায়ুর স্থায়ী ও দৃঢ় সংকোচ উৎপাদন করা এই ঔষধির জন্য আছে বলিয়া প্রসববেদনাকালে ইহা দ্বারা কত উপকার না হইত! প্রসবের

পক্ষ বিশেষ উপকার হয় । প্রসবের পর রক্তস্রাব বা বেদনা নিবারণ করিবার জন্য ইহা মহৌষধ ।

জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ হইয়াছে বুঝিতে পারিলে উদরবন্ধনী বাঁধিয়া দিতে “বাইচার” বা বন্ধনী হয় । কিন্তু সম্ভ্রান ভূমিষ্ঠ হইবার অন্ততঃ আধ ঘণ্টা বন্ধন । অতীত না হইলে ইহা বন্ধন করা কর্তব্য নহে । প্রসূতিকে ঘোরে ঘোরে ঈষৎ উকোলন করিয়া শয্যা হইতে রক্তসিক্ত বস্ত্র সকল টানিয়া লইবে এবং সেই সঙ্গে উদরবন্ধনী কোমরের নিম্ন দিয়া উদরের উপর টানিয়া বাঁধিয়া দিবে । বন্ধনীর জন্য জিন্ বস্ত্র সর্বাপেক্ষা উত্তম । বড় তোয়ালে কি অন্য কোম মোটা বস্ত্র হইলেও চলিতে পারে । কিন্তু যে বস্ত্রই ব্যবহৃত হউক তাহা বেশ প্রশস্ত হওয়া চাই, কেন না বন্ধনীটি ট্রোক্যান্টার হইতে এনুসিকার্ উপস্থি বা “কড়া” পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হওয়া আবশ্যক । এই এক ধানি রুমাল পাট করিয়া জরায়ুর উপর রাখিয়া বন্ধনী বাঁধিলে জরায়ুতে উত্তম চাপ পড়ে । বন্ধনীটি ঠিক স্থানে স্থাপিত হইলে কসিয়া বাঁধিতে হয় এবং শিন্ কি সূচী দ্বারা বন্ধ করিতে হয় । প্রসবের পর বন্ধনী বাঁধায় বিশেষ উপকার হয় । ইহা দ্বারা শিথিল উদরপ্রাচীরে ও জরায়ুতে চাপ পড়ে ও প্রসূতির আরাম বোধ হয় । বন্ধনী বাঁধা হইয়া গেলে একখানি গরম রুমাল কি গাম্‌ছা বোনিকপাটের উপর রাখিলে স্রাবের পরিমাণ বুঝা যায় । ইহার পর প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া কর্তব্য ।

প্রসবক্রিয়া সমাপ্তিক বিলম্বে সম্পন্ন এবং প্রসূতি নিতান্ত ক্লান্ত না হইলে ভবিষ্যৎ চিকিৎসা । অহিফেনযটিত ঔষধি দ্বিবার কোন আবশ্যক নাই । কিন্তু এই ঔষধি ধাত্রীর নিকট রাখিয়া দিতে হয় । প্রসূতির মিজা না হইলে অথবা বেদনা বোধ করিলে ইহা প্রয়োগ করা উচিত । এখন চিকিৎসক সূতিকাগার হইতে বাহিরে আসিতে পারেন । কিন্তু একেবারে গৃহত্যাগ করিয়া অন্যত্র যাওয়া উচিত নহে । প্রসবের পর অন্ততঃ একঘণ্টা কাল না গেলে সেই গৃহ ত্যাগ করা নিষেধ এবং তথা হইতে বাইবার পূর্বে আর একবার প্রসূতিকে পরীক্ষা করিতে হয় । স্রাব অধিক না থাকিলে এবং জরায়ু স্বাভাবিক সঙ্কুচিত থাকিলে চিকিৎসক বাইতে পারেন । প্রসূতির নাড়ী পরীক্ষা করা আবশ্যক । নাড়ীর স্বাভাবিক বেগ থাকিলে কোন চিন্তা নাই ।

কিন্তু মিনিটে ১০০ এর অধিক বেগ হইলে কখন প্রসূতিকে ত্যাগ করা কর্তব্য নহে। কারণ নাড়ীবেগ ঐরূপ অধিক হইলে রক্তস্রাব আসন্ন বুঝিতে হইবে। প্রসবের পর নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা অনেক সময়ে বিপদ নিবারণ করা যায়। চলিয়া বাইবার পূর্বে স্ত্রীকাকার অক্ষকার ও জনশূন্য রাখিয়া দেওয়া কর্তব্য।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

— ০ —

প্রসবকালে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ প্রয়োগ ।

জটিলবাতনা নিবারণের জন্য আজকাল সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ এত প্রসবকালে সংজ্ঞাবি- প্রচলিত হইয়াছে যে তৎসম্বন্ধে এই অধ্যায়ে কিছু বলা লোপী ঔষধ প্রয়োগ। আবশ্যিক। এই উপায় অবলম্বন করা যে যুক্তিবিহীন নহে তাহা বলা বাহুল্য। কিন্তু সম্প্রতি প্রসবকালে ক্লোরোফর্ম আশ্রয় করান এত অধিক হইতেছে যে উহা দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচের বিঘ্ন ঘটে এবং প্রসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে।

বিলাতে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধের মধ্যে প্রধানতঃ ক্লোরোফর্ম ব্যবহার যে যে ঔষধ ব্যবহৃত করা হয়। সময়ে সময়ে বাই-ক্লোরাইড্ অফ্ মিথিলিন্ হয়। এবং ঈথার ব্যবহার হইতে দেখা যায়। অধুনা কেহ কেহ ক্লোর্যাল্ অত্যন্ত অধিক ব্যবহার করেন। এই শেবোক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কোন্ কোন্ স্থলে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে প্রক্ৰমে বলা যাইতেছে।

ক্লোর্যালের বিশেষ গুণ এই যে যেখানে ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করা যায় না যেখানে ক্লোরোফর্ম সেইখানে সচ্ছন্দে ইহা প্রয়োগ করিতে পারা যায়। নির্বিঘ্নে যেখানে ক্লোর্যাল ক্লোরোফর্ম দ্বারা বাতনা নিবারিত হয় বটে কিন্তু জরায়ুর ব্যবহার করা যায়। সঙ্কোচ বন্ধ হয়। প্রসবকালে যিনি ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিয়াছেন তিনিই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে ইহা দ্বারা বেদনা কম হয় ও

প্রসবের দ্বিতীয় সপ্তকে ১২ সপ্তাহ ক্রিয়ায় কালের জন্য ইহা বন্ধ রাখিতে হয়। জরায়ুর সঙ্কোচ নষ্ট করা ক্রোরোকর্মের গুণ আছে বলিয়া বিবর্তনপ্রসূতি প্রক্রিয়াতে ইহা বিশেষ উপযোগী। তখন ইহা পূর্ণমাত্রায় আত্মাণ করান যাইতে পারে। সাধারণ প্রসবকালে ইহা পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। অল্পমাত্রা আত্মাণ করাইলেও বার বার দিতে হয় বলিয়া জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হইয়া যায়। প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হওয়ায় তাদৃশ ক্ষতি হয় না বরং যন্ত্রণা নিবারিত হয় বলিয়া আরাম হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় কোন মতেই ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করান উচিত নহে।

ক্রোরিয়াল্ দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হয় না। যদিও যন্ত্রণানিবারণজন্য প্রথমাবস্থায় ক্রোরিয়াল্ ইহা ক্রোরোকর্মের তুল্য নহে তথাপি ইহাতে তন্দ্রাবস্থা বিশেষ উপযোগী। হয় বলিয়া বেদনার তীব্রতা অমুভূত হয় না স্তত্রায় প্রসবের প্রথমাবস্থায় যখন বেদনা কঠিনবৎ ও পেষণবৎ অমুভূত হয় তখন ক্রোরিয়াল্ স্নেহোষধ। ধনবান্দিগের মহিলাগণের সচরাচর অভ্যস্ত অধিক যাতনা হয় অথচ প্রসবকার্য্য অগ্রসর হয় না এরূপ স্থলে ক্রোরিয়াল্ বিশেষ উপকারী। তাহাদের জরায়ুমুখ পাতলা ও কঠিন এবং বেদনা অধিক ও ঘন ঘন হইয়া থাকে তথাপি জরায়ুর মুখ বিস্তৃত হয় না। এই অবস্থায় ক্রোরিয়াল্ সেবন করাইলে বেদনা ঘন ঘন হয় না এবং জরায়ুমুখ শীঘ্র বিস্তৃত হয়। কঠিন অবিস্তৃত জরায়ুখীবাকে কোমল ও বিস্তৃত করিতে ক্রোরিয়াল্ বেরূপ উপযোগী এরূপ আর কিছুই নহে।

প্রসূতিকে তন্দ্রাবস্থায় অধিকক্ষণ রাখাই ক্রোরিয়াল্ সেবনের উদ্দেশ্য। উদ্দেশ্য ও সেবন ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ১০ মিনিট অন্তর তিনবার ইহা সেবন বিধি। করিতে দিতে হয়। সেবন করিয়া প্রসূতি কিম্বাইতে থাকে ও বেদনা বোধ করিতে পারে না। তৃতীয়বারের এক ঘণ্টার পর চতুর্থ মাত্রা দিলে ক্রোরিয়ালের কার্য্যবৃদ্ধি হয়। প্রসবকালের মধ্যে ১ ড্রামের অধিক ক্রোরিয়াল্ দেওয়া উচিত নহে। ইহা সেবন করাইলে আর এক যুগিমা এই যে দ্বিতীয়াবস্থায় অতিঅল্পমাত্রা ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করাই গেই ইষ্টসিদ্ধি হয়। বাহ্যহৃৎক কঠরযন্ত্রণা নিবারণের জন্য ক্রোরিয়াল্

বে মহৌষধ তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা সেবন করাইয়া কোথাও অনিষ্ট হয় নাই এবং কালক্রমে ইহা অধিক প্রচলিত হইবার সম্ভাবনা আশা করা যায়। কখন কখন ক্রোরাল্ সেবনে বমন হইতে দেখা যায়। তখন গিচকারি দ্বারা শুষ্কদ্বারে প্রয়োগ করিবার বাধা নাই।

সাধারণতঃ বলিতে গেলে জরায়ুযুগ্মের পূর্ণ বিস্তার, জগ্গমস্তকের অবতরণ প্রথমাবস্থা শেষ না এবং বেদনা জগ্গ মণোপযোগী না হইলে ক্রোরোকর্ম হইলে ক্রোরোকর্ম দেওয়া কর্তব্য নহে। কখন কখন কঠিন জরায়ু-প্রয়োগ নিষিদ্ধি। যুগ্ম বিস্তার জন্য ইহা প্রথমাবস্থায় দেওয়া গিয়া থাকে। কিন্তু ডাঃ প্লেম্বারের মতে তখন ক্রোরাল্ দ্বারা অতীষ্ট সিদ্ধি হইতে পারে।

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করাইতে হইলে একটি নিয়ম ম্মরণ কেবল বেদনা কালেন্ট রাখা কর্তব্য। কখন অবিরত ক্রোরোকর্ম দেওয়া উচিত ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করান নহে। যখন বেদনা আইসে কেবল তখনই অল্প করা উচিত। ক্রোরোকর্ম কিনারু কৃত ইনুহেলারু বহু অথবা একখানি ক্লমাল টোঙ্গারমত করিয়া তাহাতে ঢালিয়া আত্মাণ করাইতে হয়। বেদনার বৃদ্ধিকালে প্রসূতি ক্রোরোকর্মের নিষাস গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ আরাম বোধ করে। বেদনা না থাকিলে তৎক্ষণাৎ আত্মাণ করান বন্ধ করিতে হয়। বন্ধ করিলে উহার কার্য বন্ধ হইয়া যায়। ঐকৃত প্রস্তাবে গর্ভিনীকে কখন একেবারে সংজ্ঞাহীন করা উচিত নহে। এইরূপ সবিধায় আত্মাণ করাইলে কখন বিপদ ঘটেনা। ক্রোরোকর্ম আত্মাণদ্বারা বেদনার বিরূপ পরিবর্তন হয় তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। বেদনা অল্প ও ঘন ঘন না হইলে ক্রোরোকর্মের জন্য ক্রোরোকর্ম আত্মাণ বন্ধ করিতে হয়। আবার প্রথম হইলে উহা আত্মাণ করান বাইতে পারে। ডাঃ স্যান্সম্ বলেন যে ক্রোরোকর্মের সহিষ্ণুত্বীয়্যৎ এন্সোলিউট্ এল্কোহল্ মিশ্রিত করিলে উহার ভেজ বৃদ্ধি হয় অথচ অবস্থা শৈথিল্য উৎপাদন করে না। ক্রোরোকর্ম পরিমাণে অধিক না হয়। তবে স্নলবিশেষে ঐক্য অধিক হইলে তাৎক্ষণিক নাই। জগ্গ-মস্তক বিটপে অবতরণ করিলে বস্ত্রণা অভ্যন্ত অধিক হয়। তখন অধিক ক্রোরোকর্ম দিয়া সংজ্ঞাহীন করাতেও ক্ষতি নাই।

বেহলে ক্লোরোকম্ প্রয়োজে বেহনার দ্রাস হ্রাস তথায় ইহার পরিবর্তে ক্লোরোকম্‌র পনি-ঈখান ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। ঈখান আত্মাণে বর্তে ঈখান। বেহনার দ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাং প্লেকেরার সম্প্রতি একভাগ এন্সোলিউট্ এল্কোহল্ দুই ভাগ ক্লোরোকম্ এবং তিন ভাগ ঈখান একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

ক্লোরোকম্ অধিক এই মিশ্রণ ঈখানের ন্যায় বমন প্রভৃতি উৎপাদন করে না।
আত্মাণ করাইলে এবং ক্লোরোকম্‌র ন্যায় শৈথিল্য ও উৎপাদন করে না।
বাহাতে প্রসবের পর ক্লোরোকম্ আত্মাণদ্বারা শৈথিল্য উৎপন্ন হয় স্বরণ
রক্তস্রাব না হয় তাহা করা উচিত। রাখিয়া বাহাতে প্রসবের পর রক্তস্রাব না হয় অথবা

হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করা ব্যয় এরূপ সতর্ক থাকা নিতান্ত আবশ্যক।

বেহলে শস্ত্রক্রিয়া প্রভৃতি করিবার আবশ্যক হয় তথায় সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন ক্লোরোকম্ দ্বারা করা আবশ্যক। এরূপ হলে অন্য এক জন চিকিৎস-সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন সকের দ্বারা উহা ব্যবহার করা কর্তব্য। কারণ ক্লোরোকম্ করিতে হইলে অন্য কম্ আত্মাণ করাইবার সময় কেবল প্রস্থতির দিকে চিকিৎসকের দ্বারা ব্যবহার করিতে হয়। মনোযোগ রাখিতে হয় সুতরাং যিনি শস্ত্রক্রিয়া করিবেন তিনি এক সঙ্গে দুই কার্য করিতে পারেন না। ডাং প্লেকেরার এক জন স্ত্রীলোককে কের্সেপ্‌স্ দ্বারা প্রসব করাইবার সময় ক্লোরোকম্ আত্মাণ করাইতে বাধ্য হন, কিন্তু সেই স্ত্রীলোকটি অত্যন্ত মোটা ছিল ও তাহার নাড়ী স্বভাবতঃ দুর্বল থাকায় ডাং প্লেকেরার ক্লোরোকম্ আত্মাণ করান বন্ধ করিয়া সংজ্ঞাপূর্ণ অবস্থায় প্রসব করান। তাহাতে স্ত্রীলোকটি নিতান্ত অসন্তুষ্ট হয়। তাহার অনেক দিন পর সেই স্ত্রীলোক বস্ত্ররোগে পীড়িত হইয়া এক জন স্ত্রীচিকিৎসকের নিকট যায়। তথায় তাহাকে ক্লোরোকম্ আত্মাণ করান হয়। কিন্তু হুঃখের বিষয় কয়েককালের মধ্যেই তাহার মৃত্যু ঘটে। সুতরাং ক্লোরোকম্ আত্মাণ করাইতে বিশেষ সাবধান ও মনোযোগ আবশ্যক। এক ব্যক্তি দুই কৰ্ম করিতে পারে না বলিয়া আর এক জনের সাহায্য আবশ্যক করে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

—০—

অগ্রে বস্তুদেশ নির্গম ।

জরায়ু মধ্যে জগ উৰ্দ্ধশির হইয়া থাকিলে প্রসবকালে অগ্রে বস্তুদেশ নির্গত হয়, এই পরিচ্ছেদে তাহাই বর্ণিত হইবে। কেহ কেহ বস্তুদেশ নির্গমন তিন প্রেক্ষিতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) বস্তুদেশ (২) পদ (৩) জাম্বু। যদিও নির্গমকালে পদ কি জাম্বু অগ্রে আসিতেছে তাহা প্রভেদ করিতে পারা আবশ্যক তথাপি এই তিনের নির্গমনকৌশল ও নির্গমনকালে সাহায্য প্রণালী একই প্রকার বলিয়া তিনটি একত্রে বর্ণনা করা যাইবে।

জগের বস্তুদেশ অগ্রে নির্গত হওয়া বিবল ঘটনা নহে। চার্চিল্ সাহেব ঘটনার সংখ্যা। বের মতে ৫২টি প্রসবের মধ্যে ১টিতে বস্তুদেশ অগ্রে নির্গত হইতে দেখা যায়, কিন্তু রায়স্‌বটাম্ সাহেবের মতে ৩৮টি ঘটনার ১টিতে দেখা যায়। ৯২টি ঘটনার মধ্যে ১টিতে কেবল পদ অগ্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। অগ্রে পদ প্রসবে প্রথমে বস্তুদেশই বস্তুগহ্বরের নিম্নে আইসে। তাহার পর অকস্মাৎ লাইকর এমনিয়াই বাহির হইয়া যাওয়ায় জলনিঃসরণের বেগে অথবা অন্য কোন কারণে পদ নামিয়া যায়। অগ্রে জাম্বু নির্গমন অতি বিরল স্থানেই ঘটে। কারণ জাম্বু অগ্রে নির্গত হইতে গেলে জগের উরু বিস্তৃত হইয়া থাকা আবশ্যক, কিন্তু উরু বিস্তৃত থাকিতে গেলে জগের দৈর্ঘ্য অধিক হয় ও জরায়ু মধ্যে সঙ্কুলন হয় না। তবে জগ নিভান্ত ক্ষুদ্র হইলে অগ্রে জাম্বু নির্গত হইতে পারে। ম্যাডাম্ লা শ্যাপেল্ ৩০০০ হাজার ঘটনার মধ্যে একটিমাত্র স্থলে জাম্বু অগ্রে নির্গত হইতে দেখিয়াছেন।

অগ্রে বস্তুদেশ নির্গমনের কারণ কি তাহা জানা নাই। জগের অন্য বস্তু। প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থান যে কারণে হয় সম্ভবত ইহাও সেই কারণে হইয়া থাকে। কোন কোন ত্রীলোকের জরায়ুর আকারের কিছু তারতম্য থাকায় ইহা ঘটিতে পারে। কারণ ভেল্পো সাহেব

একই জীলোকের উপস্থিতি ছয়বার অগ্রে বস্তিদেশে বহির্গত হইয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখিয়াছেন ।

ইহাতে প্রশ্নটির তাদৃশ অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না, তবে প্রসবের ভাবী ফল । প্রথমাবস্থা শেষ হইতে বিলম্ব হয় । কারণ মস্তকাপেক্ষা বস্তিদেশে বড় বলিয়া জরায়ুর নিম্নাংশে উহার স্থান সঙ্কুলন ভাল হয় না, সুতরাং জরায়ুগ্রীবার বিস্তার হইতে বিলম্ব হয় । দ্বিতীয়াবস্থা স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা সচরাচর শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া যায় এবং বিলম্ব হইলেও তাদৃশ অনিষ্ট হয় না, কারণ মস্তকাপেক্ষা বস্তিদেশে কোমল ।

জ্রণের ভাবী ফল অত্যন্ত অন্তত । ড্যুবোয়া সাহেব গণনা করিয়াছেন অগ্রে বস্তিদেশে প্রসবে যে ১১টির মধ্যে একটি সন্তান নিষ্পন্দজাত হয় । চার্লিস্ জ্রণের মৃত্যুসংখ্যা অধিক সাহেবের মতে ৩৬ টির মধ্যে একটি । এই শেষ গণনা-হয় । টিতে নিষ্পন্দজাতের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয় এবং রীতিমত সাহায্য প্রাপ্ত হইলে বোধ হয় সংখ্যা এত অধিক হয় না । বাহ্যহউক যথারীতি সাহায্য পাইলেও যে জ্রণের অনিষ্ট অধিক তাহাতে সন্দেহ নাই । সন্তান নষ্ট না হইলেও গুরুতররূপে আহত হয় । ডাং রুগীর তালিকা দৃষ্টে জানা যায় যে ২৯টি সন্তান ভগ্নাঙ্গি হইয়া অথবা অন্য কোন প্রকার আঘাত পাইয়া জন্মিয়াছে ।

জ্রণদেহে নির্গত হইবার পরে মস্তক বাহির হইতে যে সময় লাগে সেই জ্রণমৃত্যুর কাবণ । সময়ের মধ্যে জ্রণের নাতীরজ্জুতে চাপ পড়ে । জ্রণের মস্তক ও বস্তিগহ্বরের অস্থি মধ্যে নাতীরজ্জু আবদ্ধ থাকায় উহাতে চাপ পড়িয়া রক্তচলাচল বন্ধ হইয়া যায় ; সুতরাং জ্রণের রক্ত পরিষ্কার হইতে পায় না । কারণ পর্ভমধ্যে জ্রণের শ্বাস প্রশ্বাস হয় না । শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য পরিশ্রবদ্বারা সম্পাদিত হয় । পরিশ্রব হইতে রক্তচলাচল বন্ধ হইলে কাজে কাজেই শ্বাসরোধের অনিষ্ট ফলে জ্রণের মৃত্যু হয় । অন্যান্য কারণেও এইরূপ অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায় । যথা—জ্রণদেহের অধিকাংশ নির্গত হইলে জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা পরিশ্রব বিঘ্নিত হয় এবং কাজে কাজেই পরিশ্রবের রক্ত-সঞ্চার বন্ধ হইয়া বাওয়ার উক্ত অনিষ্ট ঘটে । জুলিন্ সাহেব বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ দৃঢ় হইলে জ্রণমস্তকে পরিশ্রব নিপীড়িত হয় । এই সকল

কারণে পরিশ্রবের ক্রিয়ার বিষয় হয় এমন কি বন্ধ হইয়া যায় এবং মস্তক নির্গত হইয়া ফুসফুসের ক্রিয়ারন্ত হইতে বিলম্ব হইলে জ্ঞানের মৃত্যু হয়। এই সমস্ত কারণে ইহা সহজেই অনুমিত হয় যে জ্ঞানদেহ নির্গত হইবার পর মস্তক ভূমিষ্ঠ হইতে যত বিলম্ব ঘটে ততই জ্ঞানের পক্ষে অমঙ্গল ।

অগ্রে পদ প্রসবে ইহা অপেক্ষা অধিক অনিষ্ট হয়। কারণ পদ অন্য অঙ্গ অপেক্ষা দ্রুত বলিয়া জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইতে না হইতেই বাহির হইয়া পড়ে ক্ষুতরাং মস্তক নির্গত হইতে বিলম্ব ঘটে ।

স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় অগ্রে বস্তিদেশে প্রসবেও জ্ঞানের দৈর্ঘ্য জরায়ুর নির্ণয়। দৈর্ঘ্যের সহিত সমান থাকায় জরায়ুর আকারের কোন পরিবর্তন হয় না বলিয়া জরায়ুর আকার দেখিয়া নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু উদর সংস্পর্শন দ্বারা। উদর সংস্পর্শন দ্বারা সহজেই নির্ণয় করা যায়। গর্ভিণী বিশেষ মোটা না হইলে এবং তাহার উদরপ্রাচীর শিথিল হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশে গোলাকার কঠিন জ্ঞানমস্তক অনুভব করা যায়। এই সঙ্কে আকর্ষণদ্বারা জ্ঞানহৃৎপিণ্ডের শব্দ যদি গর্ভিণীর নাভীর সমতলে অথবা উর্দ্ধে ভ্রুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে নির্ণয় সম্বন্ধে অধিকতর নিশ্চিত হওয়া যায়। গর্ভিণীর উদরের যে পার্শ্বে অধিক প্রতিরোধ অনুভব করা যায় সেই পার্শ্বে জ্ঞানের পৃষ্ঠদেশ আছে বুঝিতে হইবে। কিন্তু যোনিপরীক্ষা না করিয়া নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা যায় না।

জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার পূর্বেও যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর নিম্নাংশে যোনি পরীক্ষা। কঠিন গোলাকার জ্ঞানমস্তক নাই জানিতে পারা যায়। জরায়ুমুখ উত্তমরূপে উন্মুক্ত হইলে জ্ঞানকিল্লী গোল না হইয়া দস্তানার অঙ্গুলির ন্যায় লম্বা ভাবে জরায়ুমুখের বাহিরে আসিয়া থাকে। সকলপ্রকার অস্বাভাবিক অবস্থানে জ্ঞানকিল্লীর এইরূপ অবস্থা দেখা যায়। অগ্রে পদ প্রসবে এইটি বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। অগ্রে মস্তক নির্গমে জ্ঞানকিল্লী বেক্রপ বিস্তৃত থাকে অগ্রে বস্তিদেশে নির্গমেও কিল্লী তদ্রূপ থাকায় উক্ত অবস্থাটি তত স্পষ্ট লক্ষিত হয় না। কিল্লী বিদীর্ণ হইলে লাইকব্ধ এমনিয়াই একে-বারে ছড়্ ছড়্ করিয়া বাহির হইয়া যায়। কারণ মস্তকের ন্যায় বস্তিদেশ

জরায়ুর নিম্নাংশ উত্তমরূপে বন্ধ রাখিতে পারেনা বলিয়া জল ক্রমশ না ভাঙ্গিয়া একেবারে ভাঙ্গিয়া যায় ।

প্রথমবার পরীক্ষাকালে ঝিল্লী বিদীর্ণ হইলেও নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ এত বস্তিদেশ নির্ণয় । উর্দ্ধে থাকে যে নির্ণয় করা যায় না । যদিও কোন মতে স্পর্শ করিতে পারা যায় তথাপি মস্তক বলিয়া বোধ হয় না । সুতরাং যতক্ষণ ঠিক নির্ণয় করা না যায় ততক্ষণ নিশ্চিত না থাকিয়া পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা উচিত । বস্তিদেশ অগ্রে আসিলে অঙ্গুলিদ্বারা একটি গোলাকার কোমল পদার্থ স্পর্শ করা যায় । সেই পদার্থটিকে ঈষৎ জোরে নমিত করিলে ট্রোকান্টার মেজরের অস্থিময় উচ্চাংশ অনুভূত হয় । অঙ্গুলি উর্দ্ধে চালিত করিলে একটি খাত পাওয়া যায় । এই খাতের অপর পার্শ্বে বস্তিদেশের অপারার্দ্ধ অনুভব করা যায় এই খাতের একপ্রান্তে কক্সিক্স বা চঞ্চুস্থির নমনশীল অগ্রভাগ, তাহার উর্দ্ধে কঠিন সেক্রম বা ত্রিকান্থি এবং তাহার অস্থিময় উচ্চাংশ সকল বোধ করা যায় । উত্তমরূপে অনুভূত হইলে এই সকল উপায়দ্বারা নির্ণয় করা যায় । সম্মুখভাগে গুহদ্বার থাকে । কখন কখন গুহদ্বারমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইলে মুখ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু মুখে দন্তমাড়ি আছে গুহদ্বারে তাহা নাই । আরও সম্মুখে জননেন্দ্রিয় থাকে । পুত্রসন্তান হইলে এবং প্রসব হইতে বিলম্ব হইলে সন্তানের মুক্ অত্যন্ত ক্ষীত থাকে । এই প্রকারে প্রসবের পূর্বে সন্তানের লিঙ্গ নির্ণয় করা যায় ।

মুখ অত্যন্ত ক্ষীত হইলে নিতম্ব বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু নিতম্বে প্রভেদ-সূচক নির্ণয় । ত্রিকান্থির কণ্টকসকল উচ্চ হইয়া থাকে । জানুতে দুইটি উচ্চ অস্থিময় অংশ একটি নিম্নাংশদ্বারা পৃথক থাকে । পায়ের গোড়ালি, কনুই এবং স্বন্ধের সহিত জানু ভ্রম হইতে পারে । পায়ের গোড়ালিতে কেবল একটিমাত্র উচ্চাংশ আছে । কনুইতে একটি উচ্চ অস্থিময় অংশ এবং এক পার্শ্বে একটি খাতের ন্যায় থাকে, কিন্তু জানুর মধ্যস্থলে খাত ও উভয় পার্শ্বে উচ্চাংশ । স্বন্ধ অধিকতর গোল এবং ইহাতে একটিমাত্র উচ্চাংশ ও এই উচ্চাংশ হইতে এক্সোমিয়ান প্রোসেন্স ও কণ্ঠস্থি অনুভব করা যায় ।

পদকে হস্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পদাঙ্গুলিসকল শ্রেণীবদ্ধ পদনির্ণয়। থাকে ও পদাঙ্গুলদ্বারা অন্য অঙ্গুলি স্পর্শ করা যায় না।

পায়ের অন্তঃসীমা বহিঃসীমাপেছা অধিক মোটা। কিন্তু হস্তের উভয় পার্শ্বই সমান। পায়ের পাতা পদের সহিত সমকোণে যুক্ত। হস্তদ্বারা বেরূপ বাহু স্পর্শ করিতে পারা যায় পদাঙ্গদ্বারা সেইরূপ পদ স্পর্শ করা যায় না। পদ্যাগ্রে গোড়ালি আছে হস্তে সেরূপ কিছুই নাই।

অগ্রে মস্তকপ্রসবের ন্যায় অগ্রে বস্তিদেশপ্রসবও চারি অবস্থানে কোশল। বিভক্ত করা হইয়াছে।

(১) বাম সেক্রো-এণ্টারিয়্যার (অগ্রে মস্তক প্রসবের প্রথম অবস্থানের সদৃশ) সস্তানের সেক্রম্ বা ত্রিকাহি প্রস্থতির বাম ফোরেমেন ওভেলি বা অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে।

(২) দক্ষিণ সেক্রো-এণ্টারিয়্যার (অগ্রে মস্তক প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থানের সদৃশ) সস্তানের ত্রিকাহি প্রস্থতির দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে।

(৩) দক্ষিণ সেক্রো-পোস্টারিয়্যার (অগ্রে মস্তক প্রসবের তৃতীয় অবস্থানের সদৃশ) সস্তানের সেক্রম্ প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে।

(৪) বাম সেক্রো-পোস্টারিয়্যার (অগ্রে মস্তক প্রসবের চতুর্থ অবস্থানের সদৃশ) সস্তানের সেক্রম্ প্রস্থতির বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে। অগ্রে মস্তক প্রসবের ন্যায় এই সকল অবস্থানের মধ্যে প্রথম ও তৃতীয়টি সচরাচর দেখা যায় এবং সম্ভবতঃ উভয় স্থলে এই দুইটি অবস্থান একই কারণে উৎপন্ন হয়। অগ্রে মস্তক প্রসব ও অগ্রে বস্তিদেশ প্রসব উভয়েই একই কোশল দেখা যায়। তবে মস্তক জরায়ুর নিম্নাংশের বেরূপ উপযোগী বস্তিদেশ সেরূপ হয় না বলিয়া বস্তিদেশ ঠিক মস্তকের মত স্থানপরিবর্তন করিতে পারে না। অগ্রে মস্তক প্রসবে মস্তক নির্গত হইবার পর দেহনির্গমনকালে কোন কষ্টই নাই, কিন্তু অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবে বস্তিদেশ নির্গত হইয়া গেলে মস্তক নির্গত হইবার সময় বিশেষ সতর্ক থাকিয়া বাহাতে উহা শীঘ্র নির্গত হয় তাহা করিতে হয়। এই সকল স্মরণ করাইরা অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবের প্রথম ও তৃতীয় অবস্থান বর্ণনা করা যাইতেছে। (১০৬ নং চিত্র দেখ)।

প্রথমাবস্থানে ভ্রূণের ত্রিকোণ প্রস্থতির বাম অণ্ডাকার ছিত্তের দিকে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ- থাকে। সুতরাং পৃষ্ঠদেশ জরায়ুর বামে ও ঈষৎ সম্মুখে থাকে ভ্রূণের অবস্থান। এবং উদর জরায়ুর দক্ষিণে ও কিছু পশ্চাৎদিকে থাকে। উভয় নিত্যস্থের মধ্যে যে ঋত আছে তাহা বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ-বক্র মাণে এবং বস্তিদেশের অনুপ্রস্থ মাণ বস্তিগহ্বরের বাম বক্র মাণে থাকে। বাম নিত্যস্থ দক্ষিণাপেক্ষা নিম্নে থাকে বলিয়া সহজে স্পর্শ করা যায়। স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে ভ্রূণের উভয় নিত্যস্থই সমতলে থাকে। নিয়োগলি সাহেবের মতে বাম নিত্যস্থ দক্ষিণাপেক্ষা কিছু নিম্নে থাকে।

প্রসববেদনা ভ্রূণদেহে পড়ায় বস্তিদেশ ক্রমশঃ বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করিতে অবতরণ। বাধ্য হয়। কিন্তু বস্তিদেশ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যে ভাবে ছিল সেই ভাবেই অবতরণকালে থাকে। অগ্রে মস্তক প্রসবে মস্তক অবতরণ করিতে যে সময় লাগে অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবে নিত্যস্থ অবতরণ করিতে তদপেক্ষা অধিক সময় লাগে। নিত্যস্থ বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশে আসিলে একটি আবর্তন ঘটে। অগ্রে মস্তক প্রসবেও ঠিক অনুরূপ গতি অক্সিপট্ অস্থিতে হইতে দেখা গিয়াছে। এই আবর্তন গতিদ্বারা ভ্রূণের নিত্যস্থ ঘুরিয়া যায় অর্থাৎ উহার অনুপ্রস্থ মাণ বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাদবস্থিত মাণে আসিয়া পড়ে এবং নিত্যস্থের সম্মুখপশ্চাদবস্থিত মাণ বস্তিগহ্বরের মাণে পড়ে আর ভ্রূণের বাম নিত্যস্থ পিউবিসের পশ্চাতে যায় ও দক্ষিণ নিত্যস্থ ত্রিকোণের দিকে যায়।

এই আবর্তন গতি সকলে স্বীকার করিলেও নিয়োগলি সাহেব স্বীকার করেন না। কিন্তু আবর্তন যে হয় তাহাতে সন্দেহ নাই তবে অগ্রে মস্তক প্রসবে মস্তকাবর্তন স্বরূপ নিয়ত অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবে নিত্যস্থ আবর্তন তত নিয়ত নহে।

কখন কখন নিত্যস্থ আবর্তন আদৌ না ঘটিয়া বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের নিত্যস্থ আবর্তন নিয়ত বক্রমাণ দ্বিরাই নিত্যস্থ নির্গত হইয়া থাকে। ভ্রূণ-নহে।

নিত্যস্থ যে গতি দেখা যায় তাহা ভ্রূণদেহে দেখা যায় না। সুতরাং কখন কখন দেহ পৃষ্ঠবংশের উপর পাক খাইয়া নির্গত হয়।

এখন বাম নিতম্ব পিউবিসের পশ্চাতে দৃঢ় বন্ধ হইয়া যায়। এইবার নিতম্ব ও দেহনিক্ষুণ্ণ। একটি বিস্তার গতি ঘটে। এই গতিদ্বারা দক্ষিণ নিতম্ব বামের নিকট দিয়া ঘুরিয়া ক্রমশ নিম্নে অর্থাৎ বিটপে অবতরণ করে এবং এইটিই অগ্রে প্রসৃত হয় ইহার সঙ্গে সঙ্গেই বাম নিতাম্বটি প্রসৃত হইয়া যায়। উভয় নিতম্ব ভূমিষ্ঠ হইলে পদদ্বয় যদি জ্ঞানের উদ্বরের উপর ছড়াইয়া না থাকে বাহির হইয়া পড়ে। ইহার অঙ্গগতের মধ্যেই স্তম্ভদ্বয় (যাহা বস্তি-গহ্বরের বাম বক্রমাপে থাকে) বাহির হয়। বাম স্তম্ভ সম্মুখ দিয়া ঘুরিয়া পিউবিসের পশ্চাতে বাইয়া আবদ্ধ হয় এবং দক্ষিণটি বিটপে অবতরণ করে ও প্রথমে নির্গত হয়। জ্ঞানের হস্তদ্বয় সচরাচর উহার বন্ধে থাকে এবং হস্তনির্গমন। স্তম্ভের পূর্বে বাহির হইয়া যায়। কখন কখন মস্তকের উপর হস্ত বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। এস্থলে প্রসব হইতে অত্যন্ত বিলম্ব ঘটে ও সন্তানের বিপদ সন্তাবনা অধিক হয়। কিন্তু আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে এই ঘটনা শীঘ্র প্রসবের জন্য টানাটানি না করিলে প্রায় ঘটে না। স্তম্ভ নির্গত হইবার পর মস্তক বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ বক্রমাপ দিয়া মস্তকনির্গমন। আইসে। সন্তানের মুখ প্রসৃতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে। জ্ঞানদেহের অধিকাংশ নির্গত হইয়া গেলে জরায়ুতে ক্ষুদ্র মস্তকমাত্র থাকায় জরায়ুসঙ্কোচ ভালরূপে হইতে পারে না বলিয়া কিছু অনুবিধা হয় বটে কিন্তু মস্তকের চাপদ্বারা যোনিস্থ রায়ুসকল উত্তেজিত হইয়া প্রসবের সহকারী পেশীসকলের ক্রিয়া প্রবৃত্ত করায় বলিয়া মস্তক বাহির করিতে কৃত্রিম সাহায্য আবশ্যক করে না। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ পৃষ্ঠদেশের সহিত দৃঢ়ভাবে যুক্ত থাকায় জরায়ুসঙ্কোচ মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে অত্যন্ত প্রতিরোধ পায় সুতরাং মস্তকের সম্মুখভাগে সমস্ত জোর পড়ে ও চিবুক বন্ধে সংলগ্ন হইয়া যায়। (১০৮ নং চিত্র দেখ)। এইরূপ হওয়ায় অত্যন্ত সুবিধা আছে। কারণ মস্তকের ক্ষুদ্র অক্সিপিটো-মেন্টাল মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের ও জরায়ুর দীর্ঘ মাপে প্রবেশ করিতে পারে। বস্তিগহ্বরের প্রশস্ত ও জ্ঞান ক্ষুদ্র হইলে কখন কখন জ্ঞানমস্তক এরূপ অবনত থাকে না। সুতরাং অক্সিপিটো-কণ্টাল মাপ জরায়ুর দীর্ঘমাপে প্রবেশ করায় প্রসব হইতে বিলম্ব হয়।

মস্তক অবতরণ করিতে করিতে ঘুরিয়া যায় অর্থাৎ উহার অক্সিপট্ ঘুরিয়া পিউবিসের পশ্চাতে আবদ্ধ হয় এবং মুখ ত্রিকাহির গহ্বরের দিকে যায়। এই আবর্তনগতি জগদেহেতেও ঘটে অর্থাৎ উহার পৃষ্ঠদেশ প্রস্থতির উদরের দিকে ও উহার উদর প্রস্থতির বিটপের দিকে থাকে। (১০৭ নং চিত্র দেখ)। এই অবস্থায় থাকায় জগের গ্রীবা পিউবিক্ খিলানের নিয়ে দৃঢ়াবদ্ধ হয়। এবং জরায়ুস্ফোট কাঙ্জে কাঙ্জেই মস্তকের সম্মুখ ভাগে পড়ে এবং এই ভাগটি বিটপের উপর দিয়া পিছলাইয়া চলিয়া আইসে ও চিবুক অগ্রে নির্গত হয় তাহার পর মুখ, কপাল ও অবশেষে অক্সিপট্ বাহির হয়।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থানের নির্গম কৌশলের কি প্রভেদ তাহা বলা সেক্রো-পোস্টিরিয়ার্ অনাবশ্যক। কেননা যিনি ভাল করিয়া স্বাভাবিক অবস্থান। প্রসব কৌশল বুঝিয়াছেন তিনি ইহা অনায়াসে অনুমান করিয়া লইতে পারেন। এক্ষণে সেক্রো-পোস্টিরিয়ার্ অবস্থানের নির্গম তৃতীয় অবস্থানে কৌশল সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। সেক্রো-পোস্টিরিয়ার্ কৌশল। অবস্থানের মধ্যে তৃতীয় অবস্থানটিই সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং তাহাই এখন বর্ণনা করা যাক্। (১০৮ নং চিত্র দেখ)।

তৃতীয় অবস্থান প্রথমে ঠিক বিপরীত। সন্তানের সেক্রম্ প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ স্ক্রিয়ারদিকে থাকে, উহার উদর প্রস্থতির সম্মুখ ও বাম দিকে থাকে। সন্তানের নিত্যের অনুপ্রস্থ মাণ প্রস্থতির বাম বক্র মাণে থাকে। এবং সন্তানের দক্ষিণ নিত্য বাম অপেক্ষা কিছু সম্মুখে থাকে। এই অবস্থানে জগদেহ পুরোক্ত প্রকারে নির্গত হয় এবং দক্ষিণ নিত্য পিউবিসের দিকে থাকে।

দেহ নির্গত হইবার পর মস্তক বস্টিগহ্বরে অবতরণ করে এবং অক্সিপট্ পুরোক্ত প্রকারে জগ- বস্টিগহ্বরের দক্ষিণ পার্শ্বদিয়া ঘুরিয়া যায়। নিত্য বাহির দেহ একই কৌশলে হইবার সময় যখন ঘুরে তখন মস্তক সেই সঙ্গে ঈষৎ নির্গত হয়। ঘুরিয়া থাকে। নিত্য নির্গত হইয়া গেলে মস্তক সম্পূর্ণ ঘুরিয়া গিয়া অক্সিপট্ পিউবিসের পশ্চাতে আইসে। এই সময় জগের মুখ বস্টিগহ্বরের বামদিক দিয়া সেক্রম্গহ্বরে গিয়া পড়ে। অগ্রে মস্তক প্রসবের

অক্সিপিটো শোষ্টিরদ্বারা অবস্থানকালে অক্সিপিটের বৈকল্প আবর্তন হয় ইহাও সেইরূপ সূত্রাং ইহা স্বাভাবিক ও সুবিধাজনক ।

কখন কখন সম্মুখদিকে আবর্তন না ঘটায় অক্সিপিট সেক্রমের গহ্বরে।
কখন কখন আবর্তন যায়। তাহার পর বেদনাপ্রাবল্যে চিবুক বন্ধে সংলগ্ন
যটেনা। হয় ও অক্সিপিট বিটপের সম্মুখসীমায় আবদ্ধ হয়।
সূত্রাং সন্ধোচের সমস্ত বলই মস্তকের সম্মুখভাগে পড়ে এবং মুখ পিউ-
এই সকল ঘটনার বিসের পশ্চাৎ দিয়া অগ্রে ভূমিষ্ঠ হয়। অবশেষে ভ্রূণের
পরিণাম। কপাল নির্গত হইবার পর অক্সিপিট বিটপের উপর দিয়া
পিছলাইয়া বাহির হয়।

কেহ কেহ এরূপ স্থলে দ্বিতীয় প্রকার পরিণাম বর্ণনা করেন। কিন্তু
দ্বিতীয় পরিণাম—ইহা ইহা সম্ভব হইলেও অত্যন্ত বিরল। তাঁহারা বলেন
বিরল। যে চিবুক বন্ধে সংলগ্ন না হইয়া বরং অত্যন্ত বিস্তৃত
হয়। সূত্রাং ভ্রূণের মুখ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দিকে উন্নত হইয়া
থাকে এবং চিবুক পিউবিসের উর্দ্ধসীমায় আবদ্ধ থাকে। এস্থলে জরায়ুসন্ধোচ
মস্তকের পশ্চাৎভাগে পড়ায় উহা ক্রমশঃ নিম্নে অবতরণ করে ও বিটপ
বিস্তীর্ণ করিয়া অবশেষে ভূমিষ্ঠ হয়। ইহার পরই মুখ নির্গত হয়।

পাতক বা অগ্রে পদ প্রসবে মস্তক ও শেহ নির্গমনের কৌশল পূর্বের ন্যায়
পাতক প্রসব কৌশল। একই প্রকার সূত্রাং তাহা বর্ণনা করা অনাবশ্যক।

প্রাকৃতিক কৌশল বাহা বলা গেল তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে
চিকিৎসা। এরূপ স্থলে অবধা ব্যস্ত হইয়া হস্তক্ষেপ করিলে প্রসব
কার্য দুরূহ ও বিপদ জনক হইয়া উঠে। শীঘ্র প্রসব করাইবার জন্য যক্ষিও
কিয়দংশ নির্গত ভ্রূণদেহ ধরিয়া টানিবার ইচ্ছা হয় বটে তথাপি কোন মতেই
টানা কর্তব্য নহে। কারণ তাহা হইলে হয় ভ্রূণের হস্ত মস্তকের উর্দ্ধে উঠিয়া
পড়ে নতুবা চিবুক বন্ধ হইতে বিয়ুক্ত হইয়া যায়, সূত্রাং প্রসব হইবার
অত্যন্ত বিঘ্ন ঘটে। এই জন্য যতদূর সম্ভব প্রকৃতির উপর নির্ভর করা
উচিত। অগ্রে বস্তিদেশ প্রসব হইবে বুঝিতে পারিলে যতক্ষণ নিতম্ব প্রসৃত না
হয় ততক্ষণ হস্তক্ষেপ করিবার কিছু আবশ্যক নাই। বাহাতে কিম্বী অকালে
বিনীত হইতে না পারা তাহা করা কর্তব্য। কেন না কিম্বী বিনীত না হইলে

জরায়ুস্থ উত্তমরূপে উন্মুক্ত হইতে পারে। সুতরাং জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইলেও যতক্ষণ ঝিল্লী বস্তিগহ্বরের তলদেশে না আইসে ততক্ষণ উহা বিদীর্ণ করা উচিত নহে। নিতম্ব নির্গত হইলে উহা করতলে ধারণ করিয়া রাখা কর্তব্য।

নাভীপর্যন্ত জগদেহ নির্গত হইলে বিপদের সূত্রপাত হয়। কারণ

নাভীপর্যন্ত জগদেহ এই সময়ে জগদেহ ও প্রস্থতির বস্তিগহ্বরমধ্যে জগের নির্গত হইলে বিপদের নাভীরজ্জু থাকায় উহাতে সমূহ চাপ পড়ে। এই সূত্রপাত হয়।

বিপদ নিবারণের জন্য জগের নাভীরজ্জু ঐ স্থান হইতে সরাইয়া প্রস্থতির সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধিরদিকে বাধিতে হয়। নাভীরজ্জুতে যতক্ষণ নাড়ী অনুভব করা যায় ততক্ষণ কোন আশঙ্কা নাই। কিন্তু প্রসব হইতে বিলম্ব অধিক হইলে অন্য কারণেও বিপদ ঘটে। এই সময়ে হস্ত নির্গম।

সচরাচর জগের হস্ত নির্গত হয়। কখন কখন টানাটানি না করিলেও হস্ত মস্তকের উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে। এরূপ হইলে কি উপায়ে হস্ত বাহির করিতে হয় তাহা জানা কর্তব্য।

মস্তকের উর্দ্ধে হস্ত থাকিলে কখন উহা ঠিক নিয়মভাবে টানিবে না, তাহা

হস্ত মস্তকের উর্দ্ধে হইলে নিঃসন্দেহ ভঙ্গপ্রবণ হস্তাঙ্গি ভাঙ্গিয়া যাইবে। উঠিয়া থাকিলে কি বাহাতে জগের মুখ ও বক্ষ ঘুরিয়া হস্ত নিম্নে আইসে করা কর্তব্য।

এরূপ চেষ্টা করিতে হয়। একপ করিলে হস্তের স্বাভাবিক গতির অশুকূলে কার্য করা হয়। স্কন্ধ সহজে স্পর্শ করিতে পারিলে পশ্চাদিকে যেটি থাকে সেইদিকে অঙ্গুলি চালিত করিয়া স্পর্শ করিতে হয়। কারণ পশ্চাতে সেক্রেমেরদিকে অনেক স্থান পাওয়া যায়। অঙ্গুলি স্কন্ধের উপর রাখিয়া ক্রমশঃ ধীরে ধীরে কনুইর দিকে লইয়া যাইতে হয়। তাহার পর ধীরে ধীরে কনুইটিকে মুখের উপর দিয়া সম্মুখে লইয়া যাইতে হয়। এইরূপে অপর হস্তটিকেও নামাইয়া আনিতে হয়। যেখানে স্কন্ধ সহজে স্পর্শ করা না যায় তথায় জগদেহ ধরিয়া প্রস্থতির উদরের দিকে লইয়া গেলে পশ্চাৎ দিকের স্কন্ধ নামিয়া আইসে। সেইরূপ জগদেহ প্রস্থতির বিটনের দিকে লইয়া গেলে সম্মুখের স্কন্ধ নামিয়া আইসে। কিন্তু এই উপায় অতি বিরলস্থলে অবলম্বন করিতে হয়।

হস্ত নির্গত করাইবার পর কৃত্রিম উপায়ে সাহায্য আবশ্যক হয়। কারণ মস্তক নির্গম। এই সময়ে অধিক বিলম্ব হইলে নিশ্চয়ই জ্রণের মৃত্যু হয়। যেস্থলে শীত্ৰ মস্তক প্রসব করাইতে না পারা যায় তথায় কেহ কেহ ঘোনিমধ্যে দুই একটি অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ঘোনিপ্রণালীকে পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া জ্রণের মুখে বায়ু প্রবেশের পথ করিয়া দিতে অথবা জ্রণের মুখে ক্যাথিটার বা অন্য কোন নল প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু এই উপায়ের উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিত থাকা যায় না। বাহাতে শীত্ৰ মস্তক নির্গত হইয়া যাইতে পারে এরূপ সাহায্য করা আবশ্যক। যদি জ্রণমুখ সেক্রম্ গহ্বরে ঘুরিয়া গিয়া থাকে তাহা হইলে জ্রণদেহ ধরিয়া প্রস্থতির উদর ও পিউবিসের দিকে লইয়া যাইতে হয় কিন্তু টানা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে জ্রণের চিবুক বন্ধ হইতে বিযুক্ত হইয়া যায়। এই সময়ে প্রস্থতি রীতিমত কোঁধ পাড়িলে অনারামে মস্তক নির্গত হইয়া যায়। ইহাতেও মস্তক নির্গত হইতে বিলম্ব দেখিলে কাজে কাজেই টানিতে হয়। কিন্তু বাহাতে চিবুক বন্ধ হইতে বিযুক্ত না হয় এরূপ ভাবে টানিতে হইবে। এই জন্য বাম হস্তদ্বারা জ্রণদেহ প্রস্থতির উদরের দিকে লইয়া যাইতে হয় ও দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাদ্বারা জ্রণের অক্সিপটে চাপ দিয়া মস্তক অবনত করিয়া রাখিতে হয়। চিবুক অবনত বাগ। অনেক গ্রন্থে বলা হয় যে এই সময়ে বাম হস্তের তর্জ্জনী আবশ্যক। ও মধ্যমা জ্রণের মুখমণ্ডলে স্থাপিত করিয়া সুপিরিয়ান্ ম্যাগ্‌জিলা অস্থিকে অবনত করিতে হয়। কিন্তু বার্ণিজ্ সাহেব ইহা অনুমোদন করেন না। তিনি বলেন যে পুর্বোক্ত প্রথায় অক্সিপটে চাপ দিলেই যথেষ্ট হয়। অক্সিপটে চাপ দিয়াও মস্তক অবনত করিতে না পারিলে প্রস্থতির গুহদ্বারে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া জ্রণের কপালে চাপ দিলেই অভীষ্টসিদ্ধি হয়। জ্রণমস্তক প্রস্থত হইতে বিলম্ব হইলে প্রস্থতির উদরের উপর প্রস্থতির উদরের উপর চাপ দিলে সর্কাপেক্ষা শীত্ৰ প্রসব হইয়া যায়। আশ্চর্যের চাপ দেওয়া আবশ্যক। বিষয় এই যে ধাত্তৌবিদ্যাসম্বন্ধীয় কোন পুস্তকেই এই বিষয়টির উল্লেখ নাই। অধ্যাপক পেনরোজ্ এই পরামর্শ দিয়া থাকেন এবং ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। অরায় যখন মস্তককে দৃঢ় বেষ্টিত করিয়া সম্মুচিত হয় তখন অরায়ের উপর চাপ দিলে বস্তুতঃ মস্তকের

উপর চাপ পড়ে অথচ মস্তকের অবস্থানের কোন ব্যতিক্রম হয় না। প্রসূতির উদ্ভবের উপর চাপ দিলে এবং পূর্বোক্ত প্রণালীতে দেহ টানিলে সচরাচর অনিষ্ট ঘটিবার পূর্বেই জ্রণকে ভূমিষ্ঠ করা যাইতে পারে।

মীণ্ এবং রিগবি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে মস্তক প্রসূত হইতে জ্রণ মস্তকে ফর্সেপ্স বিলম্ব হইলে ফর্সেপ্স দ্বারা উহা নির্গত করা উচিত। প্ররোগ। যদি বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক আয়তনবিশিষ্ট হয় এবং কেবল নির্গমচেষ্টার অভাব দেখা যায় তাহা হইলে পূর্বোক্ত প্রকারে কেবল হস্তদ্বারা প্রসব করাইলে শীঘ্র ও নিরাপদে প্রসব হইয়া যায়। যদ্যপি জ্রণমস্তক ও বস্তিগহ্বরের বিশেষ বৈষম্য থাকে অথবা অন্য কোশলে অকৃতকার্য হওয়া যায় তথায় কাজে কাজে ফর্সেপ্স লাগান আবশ্যিক।

সেক্রো-পোষ্টিরিয়ান্ অবস্থানেও প্রসব হইতে বিলম্ব ঘটতে পারে। সেক্রো-পোষ্টিরিয়ান্ মস্তক ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে কোন বিঘ্ন ঘটে না। অবস্থানে প্রসব কার্য সেক্রো-এণ্টিরিয়ান্ অবস্থানে বেরূপ নিতম্বের সম্মুখদিকে নির্বাহ। আবর্তন ঘটে সেরূপ ইহাতে না ঘটিলে বিঘ্ন বিঘ্ন ঘটতে পারে। তবে জ্রণের কুঁচকিতে অঙ্গুলি লাগাইয়া টানিতে পারিলে কোন গোল থাকে না। স্বক্ নির্গত হইবার পর বুকা যায় যে নিতম্বের সম্মুখ দিকে আবর্তন না ঘটিলে কত কষ্ট।

কেহ কেহ পরামর্শ দেন যে জ্রণদেহ ধরিয়া বেদনার বিরামকালে পাক কেহ কেহ জ্রণ দেহ দিলে তাহার সহিত মস্তকও ঘুরিবে। কিন্তু ইহার স্থিরতা পাক দিতে নলেন। নাই আর বিশেষ দেহ ধরিয়া পাক দেওয়ায় সম্ভাবনের ষাড় মুচড়াইয়া যাইতে পারে। ইহার অপেক্ষা সৎপরামর্শ এই যে বেদনা কালে জ্রণের সম্মুখগে, চাপ দিয়া উহার যুগ সেক্রম্ গহ্বরের দিকে ঘুরাইয়া দিতে হয়। এইরূপে স্বচ্ছন্দে রীতিমত আবর্তন ঘটাইয়া সহজেই প্রসবকার্য শেষ করা যাইতে পারে।

অক্সিসপট্ সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া না আসিলে প্রাকৃতিক প্রসবকৌশল স্বরণ সম্মুখ দিকে আবর্তন রাখিয়া জ্রণের চিবুক বক্ষসংলগ্ন রাখিবার জন্য অক্সি-না ঘটিলে কি করা পটে উর্দ্ধ দিকে চাপ দিবে এবং জ্রণের গ্রীবা বিটপের উচিত। সম্মুখ সীমায় আবদ্ধ রাখিয়া ঠিক পশ্চাত্ দিকে জ্রণদেহে

টান দিবে। এইটি অরণ না রাখিয়া বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বার অনুযায়ী টানিলে মহাবিভ্রাট। অতিবিরল স্থলে জ্রণের চিবুক পিউবিসের সম্মুখ-সীমায় আবদ্ধ হইলে সম্মুখ ও উর্দ্ধ দিকে জ্রণদেহ ধরিয়া টানিবার আবশ্যক হয়। কিন্তু একরূপ টানিবার পূর্বে বাস্তবিক জ্রণের চিবুক বিযুক্ত হইয়াছে কি না নির্ণয় করা উচিত।

জরায়ুসঙ্কোচের অভাব অথবা জ্রণ নিতম্ব ও প্রস্থতির বস্তিগহ্বরের বৈষম্য

জরায়ু মধ্যে নিতম্ব জন্ম জরায়ুমধ্যে নিতম্ব আবদ্ধ থাকিলে প্রসব হওয়া আবদ্ধ হইয়া থাকিলে অত্যন্ত কঠিন। দুর্ভাগ্যবশতঃ নিতম্বের বেরূপ গঠন কি কবা উচিত।

তাহাতে ফর্সেপ্‌স্ প্রভৃতিরও সাহায্য পাওয়া যায় না।

একরূপ স্থলে দুইটি মাত্র উপায় আছে। (১) এক কি উভয় পদ নির্গত করাইয়া পাদুক প্রসবে পরিণত করা (২) কুঁচকিতে অঙ্গুলি কি ভোঁতা হুক্ অথবা ফিলেট্ যন্ত্র লাগাইয়া টানা।

বার্ণিজ্ সাহেব প্রথম উপায়টি সর্বাপেক্ষা উত্তম বলেন। বস্ততঃ পদ পদ নামাইয়া আনা। নামাইয়া আনিতে পারিলে আমরা বেরূপ ইচ্ছা সাহায্য প্রদান করিতে পারি একরূপ অন্য উপায়ে হয় না। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অথবা তাহার নিকটে নিতম্ব আবদ্ধ থাকিলে পদ নামাইয়া আনিতে বিশেষ কষ্ট হয়। একরূপ স্থলে প্রস্থতিকে ক্লোরোফর্ম্ আত্মাণ করাইয়া সম্পূর্ণ সংজ্ঞা-হীন করিতে হয় এবং পোডালিক্ ভার্শন্ বা পাদাবর্তনের ন্যায় সাবধানে ধীরে ধীরে জ্রণের উদরের উপর দিয়া হস্ত চালিত করিয়া একটি পদ ধরিতে হয়। এবং ধীরে ধীরে নামাইয়া আনিতে হয়। নিতম্বের সন্নিকটে পদদ্বয় থাকিলে কোন কষ্ট পাইতে হয় না ; কিন্তু যদি জ্রণের উদরের উপর পদদ্বয় বিস্তৃত থাকে তাহা হইলে হস্ত অধিক দূরপর্যন্ত চালিত করিতে হয় এমন কি কাতাস্ পর্যন্ত চালিত করা আবশ্যক। কিন্তু ইহা অত্যন্ত দুরূহ ও বিপদ জনক। আবার নিতম্ব বস্তিগহ্বরের অধিক নিয়ে আবদ্ধ থাকিলেও পদ নির্মান দুরূহ হইয়া উঠে।

একরূপ স্থলে কুঁচকিতে টান দেওয়াই একমাত্র উপায়। কিন্তু ইহাও কুঁচকিতে টান সহজ নহে। বাহাহউক অঙ্গুলি দ্বারা টানাই সর্বাপেক্ষা উত্তম। তজ্জননী অনায়াসে চালিত করিয়া বেদনাকালে

কুঁচকি ধরিয়া টানা উচিত। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে একটি ফিলেট্ কুঁচকির উপর দিয়া চালিত করিবে। একখানি রেশমি ক্রমাল অথবা রেশমের গোছা দ্বারা কার্য সম্পন্ন হইতে পারে; কিন্তু ইহা চালিত করা দুৰূহ। একটি কঠিন তামার তার বা কাঁহিয়া হকের মত করিয়া চালিত করা সৰ্ব্বাপেক্ষ সহজ। এই হকের এক অংশ ধীরে ধীরে নিতম্বের উপর দিয়া চালিত করিয়া অপর অংশে ফিলেট্ বাধিয়া দিলে এবং তাহার পর তামার তার টানিয়া বাহির করিয়া নিলে ফিলেট্ টি কুঁচকি বেঁটন করিয়া থাকে। এই সহজ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায়। ফিলেট্ টি কোমল হওয়া আবশ্যিক। তঁতাতা হক্ প্রভৃতি কঠিন দ্রব্য একে চালান কঠিন তাহাতে আবার তাহা ধরিয়া অধিক বলে টানিলে জ্বরের কুঁচকির ত্বক্ প্রভৃতি কাটিয়া বাইবার আশঙ্কা থাকে। এই সঙ্গে প্রসূতির উদরের উপর চাপ দিতে বিন্মৃত হওয়া উচিত নহে। জরায়ুসঙ্কোচের অভাব থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

বিলম্বে নিম্ন অগ্রে বস্তিদেহ প্রসবের পর জ্বগকে পরীক্ষা করিয়া দেখা সম্ভব পরীক্ষা। উচিত যে তাহার পদ বা উরুর অস্থি ভগ্ন হইয়াছে কি না। কারণ এরূপ ঘটনার প্রায় উরুপ্রভৃতি ভাঙ্গিয়া যায় এবং প্রসবের পর ভগ্ন অস্থি রীতিমত সংস্থাপিত করিতে পারিলে শীঘ্র সংলগ্ন হইয়া যায়।

সর্বপ্রকারে অকৃতকার্য হইলে অগত্যা কাঁচি বা ক্রেনিয়টমি যন্ত্রের দ্বারা জগ্গচ্ছেদ। জগ্ননিতম্ব ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয়; কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ এরূপ কঠোর চিকিৎসা অতিবিরল স্থলেই করিতে হয়।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে মুখ বা অবাঙ্ মুখ প্রসব ।

অগ্রে মুখ প্রসব তাদৃশ বিরল নহে। অধিকাংশ স্থলে যদিও প্রসূতি ক্রীয় মুখপ্রসব প্রসব। চেষ্টায় প্রসব করিতে পারে তথাপি সময়ে সময়ে ইহা অত্যন্ত দুৰূহ ও বিপদজনক হইয়া উঠে। সুতরাং ইহার ইতিবৃত্ত উত্তম-রূপে অবগত থাকিলে সময়োপযোগী সাহায্য করিতে পারা যায়।

অগ্রে মুখপ্রসবের কৌশল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রাচীন চিকিৎসকদিগের তৎসম্বন্ধে প্রাচীন একটি ভাস্কর্য প্রচলিত আছে। তাঁহারা বলেন যে ভাস্কর্যমত।

অগ্রে মুখপ্রসব ঘটিলে প্রসূতি কখনই নিজচেষ্ঠায় প্রসব হইতে পারে না সুতরাং বিবর্তন প্রভৃতি প্রক্রিয়ার সর্বদা আবশ্যক হয়। শ্বেলি সাহেব বলেন যে নিজচেষ্ঠার প্রসূত হওয়া অসম্ভব নহে ; কারণ জ্ঞানের চিবুক সম্মুখ দিয়া পিউবিসের নিম্নে আসিতে পারে। শ্বেলি সাহেবের বহুকাল পরে ম্যাডেমু লা শ্রাপেল্ নারী বিদুষী মহিলা একটি প্রবন্ধে প্রমাণ করিয়াছেন যে অগ্রে মুখ প্রসব অধিকাংশ স্থলে প্রসূতির নিজ চেষ্ঠায় নিশ্চয় হইয়া থাকে। এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবার পর হইতেই সকলে তৎসম্মুখ্যে কার্য্য করিতে আরম্ভ করেন।

অগ্রে মুখপ্রসবের সংখ্যা দেশবিশেষে বিভিন্ন প্রকার। কলিন্স সাহেব ঘটনাসংখ্যা। গণনা করিয়াছেন যে রোটাণ্ডাহ্ রোগীনিবাসে ৪২৭ ঘটনার মধ্যে ১টিতে অগ্রে মুখপ্রসব ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু ডাং চার্লিঙ্ক বলেন যে গ্রেট ব্রিটেনের সর্বত্র গড়ে প্রায় ২৪২ ঘটনার মধ্যে একটিতে ইহা ঘটে। জার্মানীদেশে ১৬২ ঘটনার ১টি ঘটিয়া থাকে। এই প্রভেদের কারণ বোধ হয় যে শেষোক্ত দেশে প্রসবকালে প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শায়িত করা হয় বলিয়া স্বাভাবিক মস্তকপ্রসব পরিবর্তন হইয়া মুখপ্রসবে পরিণত হয়। প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পর এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে জ্ঞান-মস্তক নিযুক্ত হইবার পূর্বে অক্সিপট্ পশ্চাৎদিকে স্থানচ্যুত হইয়া সরিয়া পড়ায় যে মুখাগ্রসরপ্রসব ঘটে তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে অক্সিপট্ ক্রিপে স্থানচ্যুত হইয়া পশ্চাৎদিকে সরিয়া পড়ে তাহা লইয়া অনেক মতভেদ আছে।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অক্সিপট্ আটকাইয়া গেলে চিবুক বন্ধ অগ্রে মুখপ্রসব ক্রিপে হইতে বিযুক্ত হয় ও মুখ অগ্রে নামে। প্রসবকালে সচরাচর ঘটে।

জরায়ু বক্রভাবে অবস্থিতি করে এইজন্য এরূপ স্থলে অগ্রে মুখপ্রসব হওয়া সম্ভব। হেকার সাহেব বলেন যে জ্ঞানমস্তকের গঠন বিভিন্নতাজন্য মুখপ্রসব ঘটে। কারণ অগ্রে মুখপ্রসূত সন্তানের মস্তক পশ্চাৎ অর্থাৎ অক্সিপটের দিকে অধিক উন্নত দেখা যায়। ইহাকে ডলিকোসিফেলাস্ আকার বলে। জ্ঞানমস্তক পশ্চাৎদিকে অধিক উন্নত

হওয়ার জরায়ুস্ফোট তাহার উপর পড়ে বলিয়া জ্ঞানের চিবুক বন্ধ হইতে বিযুক্ত হয়। ডাং ডান্‌ক্যান বলেন যে জরায়ুর বক্রভাবে অবস্থানজন্যই মুখপ্রসব ঘটিয়া থাকে। তিনি বলেন যে জরায়ু বক্রভাবে থাকিলে যোনি প্রশালীও বক্রতা হয়। এই বক্রতার কুজ অংশ যে দিকে জরায়ু হেলিয়া থাকে সেই দিকে থাকে। জরায়ুস্ফোট আরম্ভ হইলে জ্ঞান নিয়ে অবতরণ করে এবং জ্ঞানের যে অংশ কুজদিকে থাকে সেই অংশের উপর নির্গমশক্তি অধিক পড়ে বলিয়া সেই অংশ অগ্রে অবতরণ করে। এখন কুজদিকে অক্সিপট্ থাকিলে কাজে কাজেই কপাল অগ্রে অবতরণ করিবে। অধিকাংশ স্থলে কপাল প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়। কারণ মস্তক পশ্চাৎদিকে অধিক উন্নত থাকে এবং জরায়ু স্ফোটের সমস্ত বলই উহাতে পড়ে। সুতরাং যেমন একদণ্ড কাষ্ঠফলক অসমভাবে বিভক্ত করিয়া তাহার বেশী অংশে চাপ দিলে অল্প অংশটি অবনত না হইয়া উন্নত হয় সেইরূপে কপাল অবনত না হইয়া উন্নত থাকে। কিন্তু জরায়ুর বক্রতা অধিক হইলে এই ক্রতিপূরণ হয় ও মুখই অগ্রে নির্গত হইয়া থাকে। বডিলক্‌সাহেব অনেক গবেষণা করিয়া জরায়ুবক্রতার যে এই ফল ঘটে তাহা প্রতিপাদন করিয়াছেন। এবং জরায়ুর বক্রতা থাকিলে জ্ঞানের অক্সিপট্ কুজদিকেই অবস্থিতি করে তাহাও দেখিয়াছেন। অগ্রে মুখপ্রসবে জ্ঞানের অক্সিপট্ সচরাচর দক্ষিণ দিকেই থাকে, আর জরায়ু সচরাচর দক্ষিণ দিকেই হেলিয়া থাকে।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পর জ্ঞানমুখ অগ্রসর ইহা থাকে বলিয়া উপরোক্ত সকল মতেই প্রতিপাদিত হইয়াছে। প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বেও কোন কোন স্থলে জ্ঞানমুখ অগ্রসর থাকে এমন প্রমাণ আছে। পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রসবকাল উপস্থিত হইবার পূর্বেও জরায়ুস্ফোট হয়। সুতরাং উল্লিখিতরূপে জ্ঞানমস্তক পশ্চাৎদিকে দীর্ঘ থাকিলে প্রসবকালের পূর্বে হইতেই জ্ঞানমুখ অগ্রসর থাকা অসম্ভব নহে।

জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত ও কিয়দীর্ঘ হইবার পূর্বে নির্ণয় করা নির্ণয়। বড় কঠিন। যোনিপরীক্ষা করিলে জ্ঞানের কপাল অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয় ও মস্তক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই সময়ে হেকার সাহেবের প্রথা অঙ্গুলীদ্বারা উপর স্পর্শনদ্বারা অপেক্ষাকৃত সহজে নির্ণয় করা

যাইতে পারে। যদি জ্রণের মুখমণ্ডল বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে থাকে তাহা হইলে সংস্পর্শনদ্বারা প্রস্থতির পিউবিসের উপর একটি দৃঢ় গোলাকার বস্তু অনুভব করা যায়। ইহাই জ্রণ কপাল। অপর দিকে আর একটি কোমল অস্পষ্ট পদার্থ অনুভূত হয়। সেটি জ্রণের গ্রীবা ও বক্ষ। প্রসবেদনা অগ্রসর হইলে এবং মস্তক কিঞ্চিৎ নীচে নামিলে অথবা কিয়দ বিদীর্ণ হইলে জ্রণের কোন অংশ নির্গম্যমুখ হইতেছে স্পষ্ট জানা যায়। জ্রণের জ্রুগের উন্নত অস্থিময় অংশ নাসিকা ও নাসারন্ধ্র (নাসারন্ধ্র স্পর্শদ্বারা চিবুক কোন দিকে আছে জানা যায়) মুখগহ্বর ও দন্তমাড়ী এই সকল স্পষ্ট অনুভূত হইলে ভ্রম হইবার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বস্ত্রিগহ্বরে মুখ-মণ্ডল বহুক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে নির্ণয় করা অত্যন্ত দুঃস্থ হইয়া উঠে। কারণ তখন চাপপ্রযুক্ত গণ্ডস্থ্য এত ক্ষীত হয় যে নিতম্ব বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এবং নাসিকাকে উপস্থ ও মুখগহ্বরকে গুহ্যদ্বার বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু জ্রুগের অস্থিময় উন্নতংশ ও দন্তমাড়ী স্পর্শ করিতে পারিলে ভ্রম নিরাকরণ হয়। কেন না নিতম্বে তাহাদের অনুরূপ কিছুই নাই। যোনি পরীক্ষা নিতান্ত সাবধানে ও ধীরে ধীরে করা আবশ্যিক নতুবা জ্রণের কোমল মুখ-মণ্ডলে গুরুতর আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। নির্গম্যমুখ অংশ একবার নিশ্চিত করিতে পারিলে আর ঘন ঘন পরীক্ষার আবশ্যিক করে না, তবে মধ্যে মধ্যে মুখ-মণ্ডল অগ্রসর হইতেছে কি না জানা আবশ্যিক।

মস্তকাগ্রসর প্রসবে অক্সিপট্ বিলুপ্ত হওয়ায় চিবুক বক্ষ হইতে বিযুক্ত কোশল। হইলে মুখ অগ্রে বাহির হয়। সুতরাং জ্রণের অবস্থান উভয় স্থলেই সমান। কেবল মস্তকাগ্রসর প্রসবে যথায় অক্সিপট্ থাকে মুখাগ্রসর প্রসবে তথায় কপাল থাকে।

মস্তকের ন্যায় মুখের দীর্ঘ মাপ বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সকল মাপেই থাকিতে পারে; কিন্তু সচরাচর উহা অনুপ্রস্থ কিম্বা মস্তকাগ্রসর প্রসবে মস্ত-
কের অবস্থান বৈকল্পিক অনুপ্রস্থ ও বক্র মাপের মধ্যবর্তী স্থানে থাকে। কিন্তু মুখাগ্রসর প্রসবে মুখের নিয়ে অবতরণ করিলে এক কি অপর বক্র মাপে থাকে।
অবস্থান ও তরঙ্গ।

ধাত্তোবিদ্যাসম্বন্ধীয় সাধারণ গ্রন্থে মুখাগ্রসর প্রসর দুই প্রকারে বিভক্ত দেখা যায়। (১) দক্ষিণ মেন্টো-ইলিয়াক্ (২) বাম মেন্টো-

ইলিয়াক্। চিবুকের অবস্থান অনুযায়ী এই দুইটি শ্রেণীবিভাগ করা হইয়াছে। কিন্তু এই গ্রন্থে মুখাগ্রসর প্রসবের চারি প্রকার অবস্থান বর্ণনা করা যাইবে। (১০৯ নং চিত্র দেখ)।

প্রথমাবস্থান—জ্রণের চিবুক প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে চারি প্রকার অবস্থান। ও কপাল বাম অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে এবং মুখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ বক্র মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের প্রথম অবস্থানের অনুরূপ এবং ইহাতেও জ্রণের পৃষ্ঠ প্রস্থতির বামদিকে থাকে। দ্বিতীয়াবস্থান—চিবুক বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধিরদিকে ও কপাল দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদেরদিকে থাকে এবং মুখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের বাম বক্র মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থানের পরিণতি। তৃতীয়াবস্থান—কপাল দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে এবং মুখের দীর্ঘমাপ বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ বক্র মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের তৃতীয় অবস্থানের পরিণতি। চতুর্থাবস্থান—কপাল বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে ও চিবুক দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে এবং মুখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের বামবক্রমাপে থাকে। এইটি অগ্রে মস্তক প্রসবের চতুর্থাবস্থানের পরিণতি। এই চারিটি অবস্থানের মধ্যে এই চারি অবস্থানের কোনটি অধিক ঘটে তাহা জানা নাই। অগ্রে মস্তক কোনটি অধিক হয় প্রসবে যেরূপ প্রথম অবস্থানটি সচরাচর দেখা যায় তাহা জানা নাই। মুখাগ্রসর প্রসবে সেরূপ নহে। ইহার কারণ বোধ হয় অগ্রে মস্তক প্রসবের কোন অসাধারণ ব্যতিক্রম ঘটায় উহা মুখাগ্রসর প্রসবে পরিণত হয়। . উইঙ্কেল সাহেব বলেন যে জ্রণের পৃষ্ঠ বাম দিকে না থাকিয়া প্রস্থতির দক্ষিণ দিকে থাকিলে মুখাগ্রসর প্রসব অধিক ঘটা সম্ভব। ইহার কারণ বোধ হয় এই যে অধিকাংশ স্থলে জরায়ু দক্ষিণ দিকে বক্র হইয়া থাকে। মুখাগ্রসর প্রসবে জ্রণের চিবুক সম্মুখ দিকে আবর্তিত হইয়া পিউবিসের নিয়ে না আসিলে প্রসব হওয়া একরকম অসম্ভব। সুতরাং তৃতীয় ও চতুর্থ অবস্থানে চিবুক প্রথম হইতেই সম্মুখে থাকে বলিয়া প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থান অপেক্ষা সহজে প্রসব হইয়া যায়।

মুখাগ্রসর প্রসবেরকৌশল অগ্রে মস্তক প্রসবের অনুরূপ । অগ্রে মস্তক প্রসবে অগ্রে মুখপ্রসবের যে স্থলে অক্সিপট্ থাকে অগ্রে মুখ প্রসবে সে স্থলে কৌশল অগ্রে মস্তক প্র- কপাল থাকে এইটি স্মরণ রাখিলে প্রসবকৌশল সহজে বের নায় একট প্রকার । বুঝা যাইতে পারে । এক্ষণে মুখাগ্রসর প্রসবের প্রথম অবস্থান বর্ণনা করা যাইতেছে । (১) কিল্লী বিদীর্ণ হইবামাত্র জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা সর্ক প্রথম জ্রণমস্তকের বিস্তার (এক্সটেনশন্) ঘটে । এই বিস্তারের কালে অক্সিপট্ ঘাড়ের উপর গিয়া পড়ে এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মোটোত্রোগ-ম্যাটিক্ মাপ না থাকিয়া ক্রটো-মেটাল্ মাপ অবস্থিত হয় । এই বিস্তার অগ্রে মস্তকপ্রসবের নমনগতির অনুরূপ । অগ্রে মস্তকপ্রসবে যে কারণে অক্সিপট্ অবতরণ কবে এস্থলে ঠিক সেই কারণে চিবুক কপাল অপেক্ষা অধিক নিম্নে অবতরণ করে । মস্তক উত্তরূপে বিস্তৃত থাকে বলিয়া পৃষ্ঠবংশের উপর উহা অসমভাবে থাকে । কপালের দিক অধিক ও অক্সিপটের দিক অল্প । সুতবাং নির্গমশক্তি কপালের দিকে অধিক প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয় এবং কপাল পশ্চাতে থাকিয়া যায় ও চিবুক অবতরণ করে ।

(২) প্রসববেদনা যত বৃদ্ধি হয় ততই মস্তক (এখনও চিবুক অগ্রে থাকে) অবতরণ । বস্তিগহ্বরের ভিতরে প্রবেশ করে । অনেক বলায় যে অক্সিপটের ন্যায় মুখ বস্তিগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করিতে পারে না । কারণ গ্রীবার দৈর্ঘ্য যতদূর কেবল ততদূরই মুখ অবতরণ করিতে পারে । কিন্তু এইটি ভ্রম । কারণ মস্তক বলপূর্বক বিস্তৃত করিলে চিবুক হইতে ষ্টার্ণাম্ পর্যন্ত গ্রীবা ৩২।৪ ইঞ্চ লম্বা হয় সুতবাং মুখ অনায়াসে বস্তিগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করে । প্রকৃত প্রস্তাবে মেটো-পোষ্টেরিয়ায় অবস্থানে চিবুক এত অধিক অবতরণ করে যে বোধ হয় আবর্তিত হইবার পূর্বেই বিটপ অতিক্রম করিবার চেষ্টা করিতেছে । বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে জ্রণস্থলের উভয় পার্শ্ব সমতল থাকে, কিন্তু প্রসববেদনা অধিক হইলে দক্ষিণপার্শ্ব কিঞ্চিৎ অধিক নামে এবং ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ হ্রস্বস্থিতে (মেলায়) উৎপন্ন হয় । কখন কখন গণ্ডে আর একটি ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ।

(৩) অগ্রে মুখপ্রসব নিম্পন্ন হইবার জন্য আবর্তন গতি নিত্য আবশ্যিক ।

আবর্তন । এই গতি না ঘটিলে সচরাচর প্রসব হওয়া অসম্ভব হয় ।

যদিও অতিবিরল স্থলে আবর্তন না ঘটিলেও প্রসব হইতে দেখা যায় তথাপি সাধারণতঃ ইহা এক প্রকার অসম্ভব । অগ্রে মস্তকপ্রসবে যে কারণে অক্সিপুটের সম্মুখদিকের আবর্তন হয় এখানেও সেই কারণে চিবুকের আবর্তন হইয়া থাকে । আবর্তন হইলে চিবুক পিউবিসের খিলানের নিম্নে আইসে এবং অক্সিপুট ঘুরিয়া সেক্রম্‌গহ্বরে পতিত হয় । ইহার পরই নমন হয় । (১১০ । ১১১ নং চিত্র দেখ) ।

(৪) নমন অগ্রে মস্তক প্রসবের বিস্তারের অনুরূপ । চিবুক বতদূর সাধ্য পিউ-নমন । বিচ্‌ খিলানের নিম্নে যায় ও তথায় আবদ্ধ থাকে । জরাস্থর বল এখন অক্সিপুটে পড়ে এবং চিবুক আবদ্ধ থাকায় নিজের অনুপ্রস্থ মাণে ঘুরিয়া যায় । (১১১ নং চিত্র দেখ) । এইরূপে ক্রমশঃ মুখ ও অক্সিপুট বিট-বাহ্যাবর্তন । পের উপর দিয়া বাহির হইয়া পড়ে । (৫) অগ্রে মস্তকপ্রসবের ন্যায় বাহ্যাবর্তন এখানেও একই কারণে সম্পাদিত হয় । (১১২ নং চিত্র দেখ) ।

অধিকাংশ স্থলে উক্ত কয়েক প্রকার কৌশলে প্রসবকার্য্য নিম্নস্থ হইয়া মেটোপেষ্টিরিয়ান থাকে । কিন্তু অত্যন্ত বিরল স্থলে কখন কখন চিবুক পশ্চাৎ অবস্থান—যথায় চিবুক দিকে থাকে এবং সম্মুখদিকে আবর্তিত হয় না । এই ঘটনা আবর্তিত হয় না । অক্সিপুটো-পোষ্টিরিয়ান অবস্থানের অনুরূপ—বাহ্যতে মুখ পিউবিসের দিকে অতিমুখীন হইয়া নির্গত হয় । কিন্তু অক্সিপুটো-পোষ্টিরিয়ান অবস্থানে বেরূপ প্রসূতি নিজ চেষ্টায় প্রসূত হইতে পারে মেটো-পোষ্টিরিয়ান অবস্থানে সেরূপ পারে না । কারণ অক্সিপুট পিউবিসের পশ্চাতে দৃঢ় বদ্ধ হইয়া যায় এবং বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎস্থিত মাপ দিয়া জ্রণের ক্রুটো-মেটাল্‌ মাণে যাইবার স্থান থাকে না । চিবুক পশ্চাতে থাকিলে কখন কখন প্রসূতির নিজচেষ্টায় প্রসব হইবার কথা লেখা আছে বটে কিন্তু তথায় নিশ্চয়ই হয় জ্রণমস্তক ক্ষুদ্র নতুবা বস্তিগহ্বর অত্যন্ত প্রশস্ত ছিল । এরূপ স্থলে কপাল চাপ পাইয়া ক্রমশঃ নিম্নে অবতরণ করে ও কিয়দংশ ঘোনিদ্বারে নির্গত হইলে পিউবিসের পশ্চাতে বাকি অংশ বদ্ধ হইয়া যায় এবং চিবুক অনেক চেষ্টার পর পেরিনিয়মের উপর দিয়া পিছলাইয়া বাহির হয় । এইটি ঘটবার পর নমন ঘটে ও অক্সিপুট অনায়াসে বাহির হয় । সম্ভবতঃ এস্থলে চিবুক অপেক্ষা কপাল নিম্নে থাকে ।

ডাং হিক্স্ নিজকৃত প্রবন্ধে প্রমাণ করিতে প্রয়াস করিয়াছেন যে উক্ত প্রকারে নিজ চেষ্টায় প্রস্তুত হওয়া তাদৃশ বিরল ঘটনা নহে। তিনি যতগুলি ঘটনা দেখিয়াছেন তাহার মধ্যে কেবল একটিতে কস্‌পে'স্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছিল। কিন্তু তিনি ইহাও স্বীকার করিয়াছেন যে নিজ চেষ্টায় প্রসব হইতে গেলে বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎস্থিত মাপ বিশেষ বড় এবং ভ্রূণমস্তক ক্ষুদ্র হওয়া আবশ্যিক। ডাং কার্জো বলেন যে যেস্থলে বিনা সাহায্যে প্রসব হয় তথায় সম্ভবতঃ বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের বক্রমাণে মুখ অবস্থান করে এবং চিবুক সেক্রো-ইন্ডিয়াটিক্ নচের নিকটস্থ কোমল উপাদান সকল ঠেলিয়া দেয় সুতরাং প্রায় $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি কি তদধিক স্থান পাওয়ায় মস্তকের অক্সিপিটো ফ্রন্টাল্ মাপ বাইতে পারে। বাহাহউক মোটা-পোষ্ট-ব্রিয়ার অবস্থানে স্বতঃ প্রস্তুত হওয়া অত্যন্ত বিরল এবং চিবুকের আবর্তন না ঘটিলে কৃত্রিম সাহায্য আবশ্যিক হয় স্মরণ রাখা উচিত।

প্রসূতির বিশেষ কোন অন্তত ফল হয় না তবে বিলম্বপ্রসবজন্য কোন মুখাগ্রসর প্রসবের প্রকার বিপদ ঘটা সম্ভব। অগ্রে মস্তক প্রসর্ব অপেক্ষা ভারী বল। ইহাতে সন্তানের অধিক অনিষ্ট হয়। এমন কি চিবুকের সম্মুখাবর্তন হইলেও ১০ জনের মধ্যে ১টি সন্তান নিষ্পন্দজাত হয়। কারণ সন্তানের উপর ভয়ানক চাপ পড়ে। বিশেষতঃ ভ্রূণের গ্রীবা বস্তিগহ্বরে থাকিবার সময় তাহাতে চাপ পড়ায় জ্যুগুলার্ শিরায় চাপ পড়ে ও মস্তিকে রক্ত সঞ্চিত হয়। জীবিত সন্তান ভূমিষ্ট হইলেও মুখমণ্ডল ভয়ঙ্কর ক্ষীত ও বিকৃত থাকে। কোন কোন স্থলে এই ক্ষীতি এত অধিক হয় যে অল্পপ্রত্যঙ্গ চেনা যায় না। কিন্তু এই অবস্থা অধিক দিন থাকে না। এই বিকৃতি ঘটিবার বিষয় প্রসূতির বন্ধুবর্গকে পূর্বে হইতে জ্ঞাত রাখা কর্তব্য নতুবা চিকিৎসকের উপর দোষারোপিত হইতে পারে।

মুখাগ্রসর প্রসবের কৌশলসম্বন্ধে বাহা বলা গেল তাহাতে স্পষ্ট বুঝা যাই-
চিকিৎসা—অধিকাংশ তেছে যে অধিকাংশ স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করা
হলে প্রকৃতির উপর উচিত। সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ করায় প্রায়ই অভীষ্টসিদ্ধি
নির্ভর করা উচিত। হয়। পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ
সকল স্থলেই সাহায্য করিতে পরামর্শ দিতেন। হয় পদান্বর্তন করিতে

নতুবা জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইয়া অক্সিপট্‌ নিম্নে আনিয়া অগ্রে মস্তক প্রসবে পরিণত করিতে তাঁহারা চেষ্টা করিতেন। এই শেষোক্ত প্রথা বডিলাক্‌ সাহেব অনুমোদন করিতেন এবং অদ্যাপিও কেহ কেহ ইহা অনুষ্ঠান করেন। ডাং হজ্‌ বলেন যে যথায় বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মুখ আছে জানা যায় তথায় এই শেষ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। কিন্তু যদিও এই উপায়ে তাঁহার ন্যায় সুদক্ষ ব্যক্তিদ্বারা কোন অনিষ্টের সম্ভব নাই তথাপি ইহা সাধারণতঃ প্রচলিত হইলে বিপদ ঘটা বিচিত্র নহে। তবে যেস্থলে মুখ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অবস্থিত করে ও কোনমতেই

যথায় মস্তক নিম্নে নিম্নে অবতরণ করে না তথায় ইহা অনুষ্ঠান করিবার অবতরণ করে না তথায় আপত্তি নাই। কিন্তু তথাপি এরূপ স্থলে পাদাবর্তন কি করা কর্তব্য। সহজসাধ্য ও প্রসূতির পক্ষে ক্লেষণায়ক নহে। ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা বিবর্তন আনায়সসাধ্য। কারণ ফর্সেপ্‌স্‌ অত উর্দ্ধে চালিত করিয়া জগ্নমস্তক দৃঢ়রূপে স্থত করা যায় না।

শার্ট্‌জ্‌ সাহেব সম্প্রতি বলিয়াছেন যে কিল্লী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে উদরের উদর সংলগ্ন দ্বারা উপর হস্তকৌশল দ্বারা মুখাগ্রসর প্রসব নিবারণ করা যায়। সংশোধন। তিনি এক হস্ত প্রসূতির উদরের উপর রাখিয়া জগ্নের স্কন্ধ ও বক্ষ উত্তোলিত করেন এবং অপর হস্তদ্বারা জগ্নের নিম্ন উত্তোলিত করিয়া দৃঢ় করিয়া রাখেন। এই উপায়দ্বারা অক্সিপট্‌ উন্নত হয় তাহার পর নিম্ন নিম্নদিকে চাপিলে বস্তিগহ্বরের প্রাচীরে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইয়া মস্তক অবনত হয়। কিন্তু এই উপায়ে কৃতকার্য হইতে গেলে বিশেষ দক্ষতা ও চতুরতা আবশ্যক করে এবং সাধারণের পক্ষে ইহা তত সুবিধাজনক নহে।

মুখ একবার বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিলে দুই কারণে উহা তথায় আবদ্ধ থাকিতে পারে। (১) জরায়ুর নিম্নেজঙ্ঘতা (২) চিবুকের সম্মুখ-মুখ বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ হইলে যে কারণে দৃঢ় বর্তন না হওয়া। মুখ প্রথম কারণে আবদ্ধ হইলে ফর্সেপ্‌স্‌ হয়।

প্রয়োগদ্বারা কৃতকার্য হওয়া যায়। কিন্তু জগ্নের চিবুক পিউবিসের নিম্নে থাকা আবশ্যক তাহা স্মরণ রাখিতে হয়। পিউবিসের নিম্নে চিবুক আনিতে পারিলে ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা সম্মুখে টানিতে হইবে। তাহা হইলে অক্সিপট্‌ দ্বারা দ্বীপে বিটপ স্ফীত করিয়া বাহির হইয়া আসিবে।

দ্বিতীয় কারণে মুখ আবদ্ধ হইলে বড়ই কঠিন হয়। সর্ব প্রথমে বাহাতে চিবুকের সম্মুখ আবর্তন চিবুকের সম্মুখ আবর্তন করিতে পারা যায় তাহার চেষ্টা না হইলে যে বিপদ করা উচিত। এইজন্য বিবিধ কৌশল অবলম্বন করিতে সম্ভব।

হয়। কেহ কেহ বলেন যে বেদনাকালে জ্রণের মুখ-গহ্বরে অঙ্গুলি দিয়া চিবুককে সম্মুখদিকে টানিতে হয়। আবার অন্যান্য অনেকে বলেন যে বেদনাকালে অঙ্গুলি অক্সিপটের পশ্চাতে চালিত করিয়া উহাকে পশ্চাৎদিকে ঠেলিয়া দিবে। স্রোডার বলেন যে মস্তকের রীতিমত বিস্তার না হওয়ায় চিবুক কপাল অপেক্ষা নিম্নে থাকে না বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং বেদনাকালে অঙ্গুলি দ্বারা কপাল উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে চিবুক নিম্নে থাকে। পেনরোজ্ সাহেব বলেন যে মুখ বস্তিগহ্বরের তলদেশে অবতরণ না করিতে পারায় আলস্য পায় না সুতরাং সম্মুখে আবর্তিত হয় না। এবং যদিও হস্ত কি ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা পশ্চাৎস্থিত গণ্ডে চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে উপযুক্ত আধার পায় বলিয়া মুখ আবর্তিত হয়। এই উপায়ে তিনি অনেক স্থলে সহজে কৃতকার্য হইয়াছেন। উপরোক্ত সকল উপায়গুলি অথবা তাহাদের মধ্যে যে কোনটি হউক অবলম্বন করা যাইতে পারে। কিন্তু ব্যবহার করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে যতদূর মুখ বস্তিগহ্বরের তলদেশে না আইসে ততদূর আবর্তন হয় না সুতরাং বিলম্ব হইলে হতাশ হওয়া উচিত নহে। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য না হইলে কি করা কর্তব্য। যদি মস্তক অধিক নিম্নে না থাকে তাহা হইলে বিবর্তন করিবে কৃতকার্য হওয়া যায়। কিন্তু মস্তক উর্দ্ধে থাকিলে অথবা মুখ দৃঢ়রূপে আটকাইয়া গেলে বিবর্তন করা অসম্ভব। তখন ভেক্‌টিস্ অথবা ফিলেট্‌ দ্বারা অক্সিপট্‌ নীচে আনিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। কিন্তু মুখ বস্তিগহ্বরে থাকিলে এই উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না। ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা আবর্তন করিবার চেষ্টাকরিলে চলিতে পারে কিন্তু ইহাতে জ্রণের অনিষ্ট হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্রের পেল্‌ভিক্‌ কার্ড্‌ দ্বারা অধিক অনিষ্ট ঘটে সুতরাং ব্যবহার করিতে গেলে সরল ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত। আবর্তন অসম্ভব হইলে মুখ নীচের দিকে টানিবার চেষ্টা করিতে হয় এবং বাহাতে চিবুক বিটপের উপরে আইসে ও মেন্টো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থানে

প্রসব হয় তাহা করা উচিত । কিন্তু জ্রণ ক্ষুদ্র অথবা বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত না হইলে ইহা সম্ভব নহে । অবশেষে সকল উপায়ে বিফল হইলে অগত্যা জ্রণমস্তক ক্রেনিয় টম্বি করিয়া বাহির করিতে হয় । কিন্তু সৌভাগ্য-বশতঃ অতিবিরল স্থলেই এই ভয়ানক প্রক্রিয়ার আবশ্যক হয় ।

কখন কখন মস্তক সামান্যরূপে বিস্তৃত হইলে জ্রণের কপাল বস্তিগহ্বরের জ্র-অগ্রে নির্গমন । প্রবেশদ্বারে আইসে । ইহাকে জ্র-নির্গম বলে । মস্তক এই ভাবে অবতরণ করিলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুরূহ হয় । কারণ মস্তকের দীর্ঘ সার্ভাইকো-ফ্রন্টেল্ মাপ বস্তিগহ্বরে নিবৃত্ত হয় । জ্র নির্গম নির্ণয় করা কঠিন নহে । কারণ কপালাস্থি গোল ও সম্মুখস্থ ফন্টানেলী এক দিকে সহজে স্পর্শ করা যায় । এবং নাসিকা ও চক্ৰকোটর অন্য দিকে স্পর্শ করা যায় । সৌভাগ্যক্রমে অধিকাংশ স্থলে জ্র-নির্গম আপনা হইতে

অধিকাংশ স্থলে জ্র মুখাগ্রসর অথবা মস্তকাগ্রসর প্রসবে পরিণত হয় ।
নির্গম আপনা হইতে মস্তকের অবনমন হইলে মস্তকাগ্রসর ও বিস্তার হইলে
মুখাগ্রসর অথবা মস্ত- মস্তকের অবনমন হইলে মস্তকাগ্রসর ও বিস্তার হইলে
কাগ্রসর প্রসবে পরি- মুখাগ্রসর প্রসবে পরিণত হয় । এই দুইটির একটি যাহাতে
ণত হয় । শীঘ্র হয় তন্নিমিত্ত বেদনাকালে নির্গমনোদ্গুণ অঙ্গ উর্দ্ধ

দিকে ঠেলিয়া দিতে হয় । জরায়ুগুণ উত্তমরূপে উন্মুক্ত থাকিলে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া অক্সিপট্ নীচে আনিবার চেষ্টা করিতে হয় অর্থাৎ মস্তকাবর্তন করাইতে হয় । ডাং হজ্ সাহেব বলেন যে এই উপায় অতি সহজ । বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মস্তক অবস্থিতি করিবার সময় জ্র-নির্গম হইবে জানিতে পারিলে পদাবর্তন করাই বিধেয় এবং উহা সহজে অসম্ভব হইতে পারে । কিন্তু মস্তক অধিক নিম্নে থাকিলে ইহা সম্ভব নহে । অগ্রে মস্তক কি মুখ প্রসবে পরিণত না হইলে অথবা পরিণত করিতে না পারিলে ফর্সেপ্ স্ ফর্সেপ্ ক্রিয়া জেগিচ ব্যবহার করিতে হয় । জ্র-নির্গম ঘটিলে সচরাচর মুখ টম্বি আবশ্যক হইতে পিউবিমের দিকে থাকে । ইপিরিয়ান্ ম্যাস্জিলা অস্থি পিউবিবিক্ খিলানের পশ্চাৎ আবদ্ধ থাকে এবং অক্সিপট্ বিটপের উপর দিয়া চলিয়া আইসে । জ্র-নির্গম অগ্রে মস্তক অথবা মুখ প্রসবে পরিণত না হইলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুরূহ হয় এবং অবশেষে মস্তক ভঙ্গ (ক্রেনিয় টম্বি) করিয়া বাহির করিতে হয় ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

২৫৮৫ অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থান ।

অগ্রে মস্তক প্রসবে জগমস্তক অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থানে থাকিলে ২৫৮৫ অক্সিপিটো- যদি অক্সিপিটের সম্মুখাবর্তন হয় তাহা হইলে কি হয় পোষ্টিরিয়ার অবস্থান। তৎসম্বন্ধে এস্থলে কিছু বলা যাইতেছে। পূর্বে বলা গিয়াছে যে অধিকাংশস্থলে অক্সিপিটের সম্মুখ-আবর্তন হয় এবং প্রসবকার্য স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হয়।

কোন কোন স্থলে অক্সিপিটের সম্মুখাবর্তন হয় না সুতরাং প্রসব হইতে অক্সিপিটের সম্মুখ- বিলম্ব ও কষ্ট হয়। অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার অব- বর্তন সকল সময়ে হয় স্থানে জগমুখ পিউবিসের দিকে থাকিয়া প্রসব হইবার না।

সংখ্যা তাদৃশ বিরল নহে। ডাং ইউভিডেল ওয়েষ্ট্ বলেন যে ২৫৮৫ প্রসবের মধ্যে ৭৯টি উক্তপ্রকারে প্রসূত হয়। ইহাদের সকলেই অত্যন্ত বিলম্ব ও কষ্টে প্রসব হইয়াছে। তিনি বলেন যে জগের মুখ পিউবিসের দিকে চিবুক বন্ধে সংলগ্ন না থাকায় মস্তকের সম্মুখাবর্তন হয় থাকিয়া প্রসব হইবার না। কারণ বস্তিগহ্বরের মাপে ক্ষুদ্র সাব-অক্সি- কারণ।

পিটো-ব্রেগ্‌মাটিক্‌ মাপ না আসিয়া দীর্ঘ অক্সি- পিটো-ক্লান্টাল্‌ মাপে আইসে। এই জন্য অক্সিপিট্‌ সর্বাপেক্ষা নিম্নে থাকে না ও যেসকল কারণে উহার সম্মুখাবর্তন হয় তাহাও কার্য করিতে পারে না। ডাং ম্যাগ্‌ ডোনাল্ড্‌ বলেন যে জগমস্তক বড় হইলে কপাল বস্তিগহ্বরের সম্মুখভাগে এরূপ আবদ্ধ হইয়া যায় যে উহা আর সরিতে পারে না এজন্য সম্মুখাবর্তন হয় না। এই দুই মতের মধ্যে ডাং ওয়েষ্টের মত যুক্তিসঙ্গত ও বথার্থ এবং তাহার মতটি স্মরণ রাখিলে ইহার চিকিৎসাসৌকর্য্য হয়।

এখন এরূপস্থলে কিরূপে সাহায্য করা যায় ও প্রসব হইতে বিলম্ব কেছিলে কি উপায়ে শীঘ্র প্রসব করান যায় তাহা বলা যাইতেছে।

ডাং ওয়েষ্ট্ বলেন যে জ্রণের কপালাহিতে উর্দ্ধদিকে চাপ দিয়া বাহাতে চিকিৎসা। তাহার চিবুক বক্ষসংলগ্ন হয় ও অক্সিপট্ অবতরণ কপালের উর্দ্ধদিকে করে তাহা করিতে হয়। বেদনা প্রবল থাকিলে এবং চাপ। ফণ্টানেলী সহজে স্পর্শ করিতে পারিলে এই উপায়ে অক্সিপট্ নামাইবার চেষ্টা করা উচিত এবং কৃতকার্য না হইলেও প্রসূতি ও সন্তান কাহারও অনিষ্ট হয় না। বরং এই উপায়ে উপকার হয়।

ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে তিনি দুইটি স্থলে এই উপায়ে অতি শীঘ্র প্রসব করাইয়াছিলেন। বেদনাকালে পিউবিসেরদিকে কপালের যে অংশ থাকে তথায় চাপ দিয়া মুখ পশ্চাদ্ধাবিত্ত করিবার চেষ্টা করা উচিত।

অনেকে বলেন যে বেক্টিস্ অথবা ফিলেট্ দ্বারা অক্সিপট্ নিম্নদিকে টানা নিম্নদিকে অক্সিপট্ উচিত। ডাং হজ্জ্ বলেন যে বেক্টিস্ অপেক্ষা ফিলেট্ টানা। দ্বারা সহজে ও নিরাপদে কার্যসিদ্ধি হয়। এই সকল উপায়ের যে কোনটি অবলম্বন করা যাইতে পারে বটে কিন্তু নমন অথবা সাহায্য করিতে ব্যস্ত আবর্তন হইতে বিলম্ব দেখিলে ব্যস্ত হইবার কোন হওয়া উচিত নহে। আবশ্যক নাই। দৈর্ঘ্যধারণ করিয়া থাকিলে যত কেন বিলম্ব হউক না অবশেষে আপনা হইতেই প্রসব হইয়া যায়। অতএব ব্যস্ত হওয়া কেবল অনিষ্টকর ভিন্ন আর কিছুই নহে।

সাহায্য করিবার নিত্য আবশ্যক হইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে ফর্সেপ্স্ প্রবিষ্ট করাইতে বিশেষ আবশ্যক হইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা কষ্টও হয় না এবং অধিক টানাটানিও আবশ্যক যাইতে পারে। করে না। ডাং ম্যাকডোনালড্ বলেন যে বস্তিগহ্বরের পরিমাপ অপেক্ষা জগ্ৰমস্তকের পরিমাপ অধিক হইলে উক্তপ্রকার হুহু অক্সিপিটো-পোস্টেরিয়ার্ অবস্থান ঘটে, সুতরাং অন্যান্য কৃত্রিম উপায় অপেক্ষা ফর্সেপ্স্ প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। কিন্তু ফর্সেপ্স্ প্রয়োগ করিয়া কিরূপে কার্য করিতে হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ গ্রন্থে বাহাতে জগ্ৰমস্তকের আবর্তন হয় তন্নিমিত্ত টানিবার সময় অক্সিপট্কে সম্মুখদিকে ফিরাইবার চেষ্টা করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। ডাং টাইলার শ্বিথ্ বলেন যে অক্সিপিটো-পোস্টেরিয়ার্ অবস্থানে ফর্সেপ্স্-

দ্বারা প্রসব করাইতে হইলে টানিবার সময় জ্রণমস্তককে ধীরে ধীরে একরূপ আবর্তিত করিতে হয় যাহাতে মস্তক পিউবিক্ খিলানের নিম্নে আইসে । তাহাহইলে ঐ অবস্থান অক্সিপিটো-এণ্টেরিয়্যার অবস্থানে পরিণত হয় । বলপূর্ব্বক অক্সিপিটের আবর্তন করিতে চেষ্টা করিলে বিপদ ঘট

কৃত্রিম উপায়ে অত্যন্ত সম্ভব । অধিকাংশস্থলে কেবল টানিলেই অক্সিপিটের আবর্তন সিপট্ সম্মুখদিকে আবর্তিত হয় বটে কিন্তু তাহা কথ্য বিপদজনক । বলিয়া বলপূর্ব্বক ফর্সেপ্সদ্বারা জ্রণমস্তক মোচড়ান কোনমতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে । একরূপ করিলে নিঃসন্দেহ জ্রণগ্রীবা ভয়ানক আহত হয় । যদি আবর্তন না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে মুখ পিউবিসের দিকে থাকিয়াই প্রসূত হইবে সুতরাং তাহা নিবারণের চেষ্টা করা কোনমতেই উচিত নহে । বার্ণিজ্ প্রভৃতি আধুনিক পণ্ডিতগণ এই যুক্তি অনুসারে কখন জ্রণমস্তক আবর্তনের চেষ্টা কবেন না । কেবল টানিয়া কান্ত হইলে আবর্তন আপনা হইতেই সম্পাদিত হয় ।

এরূপ স্থলে পেন্‌ভিক্ কার্ভ বিশিষ্ট ফর্সেপ্সদ্বারা কোন উপকার হয় না । এরূপ স্থলে বহু বয়স কারণ টানিবার সময় মস্তক আবর্তিত হইলে সেই সন্দেহ ব্যবহার করা নিষেধ । ফর্সেপ্সও আবর্তিত হয় এবং তাহার কুজ্জদিক সম্মুখদিকে যায় । এরূপ হওয়ায় প্রসূতির কোমল উপাদানসকল গুরুতররূপে আঘাত প্রাপ্ত হয় । ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে তিনি দুইটি স্থলে ফর্সেপ্স আবর্তিত হওয়ায় কোন অনিষ্ট হইতে দেখেন নাই । কিন্তু তথাপি ইহাতে যে ভয়ানক অনিষ্টসম্ভাবনা থাকে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । সুতরাং এরূপ স্থলে হয় সরল ফর্সেপ্স ব্যবহার করা উচিত নতুবা মস্তক নিম্নে অবতরণ করিয়া আবর্তিত হইবার উপক্রমকালে ফর্সেপ্স বাহির করিয়া প্রসূতির নিজ চেষ্টার উপর নির্ভর করিতে হয় ।

আবর্তন না হইলে যাহাতে বিটপ আঘাত প্রাপ্ত না হয় তাহা করা উচিত নতুবা অক্সিপিট্ দ্বারা অতিবিস্তৃত বিটপ রিয়ার প্রমুখে বিটপ সহজেই ছিন্ন হইতে পারে । দুঃখের বিষয় এই যে অনেক সময়ে চেষ্টা না করিলেও বিটপ ছিন্ন হয় এবং কোন মতে নিবারণ করা যায় না । উক্ত প্রকার

সতর্কতার সহিত কার্য্য করিলে অক্সিপিটো-পোস্টেরিয়ায় অবস্থানে কসেপ্‌স-
দ্বারা প্রসব করান বিশেষ কষ্টদায়ক হয় না ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

জ্রণের স্কন্ধ, হস্ত ও ধড় নির্গম—জটিল নির্গম ।

অর্থাৎ এককালে একাধিক অঙ্গনির্গম

নাভীরজ্জু ভ্রংশ ।

যে যে নির্গম প্রণালীর কথা বলা গেল তাহাতে জ্রণের দীর্ঘমাপ জরায়ুর
দীর্ঘ মাপের সহিত সমান থাকায় প্রসূতির নিজচেষ্টায় স্বভাবতঃই সম্ভব
ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে ।

এখন দেখা যাক্ জ্রণের দীর্ঘ মাপ জরায়ুর দীর্ঘ মাপের সহিত সমান না
যে সকল স্থলে জ্রণে থাকিয়া উহা জবাযুগ্মের বক্রভাবে থাকিলে কি প্রকারে
দৈর্ঘ্য জরায়ুর দৈর্ঘ্যের
সহিত সমান না থাকে । প্রসবক্রিয়া নিম্ন হইয়া । এই সকল স্থলের মধ্যে প্রায়
অধিকাংশ স্থলেই জ্রণের স্কন্ধ অথবা তাহার দেহের উর্দ্ধশাখার কোন অংশ
সর্বাঙ্গে নির্গত হয় । কখন কখন জ্রণের অন্য কোন অঙ্গ যথা উদর কিম্বা
পৃষ্ঠদেশ প্রসবকালের তরুণাবস্থায় জরায়ুদ্বারে অগ্রে উপনীত হইলেও তৎ-
পরিবর্তে দেহের উর্দ্ধশাখা প্রায়ই স্বতঃ আনীত হইয়া থাকে ইহা সকলেই
স্বীকার করেন ।

স্কন্ধ নির্গমের বিষয় বর্ণনা করিলেই উক্ত সকল প্রকার নির্গমের কথা জানা
কার্য্যতঃ ইহাদিগকে বাইতে পারে । কেহ কেহ স্কন্ধনির্গমকে দুই শ্রেণীতে
স্কন্ধ নির্গম বলিয়া বর্ণনা বিভাগ করিয়া থাকেন (১) কমুই (২) কর । অগ্রে বস্তি-
কথা বাইতে পারে । বস্তিদেশ নির্গমকে (১) বস্তিদেশ (২) জামু (৩) পদ এই তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা
যে রূপ অনাবশ্যক স্কন্ধ নির্গমকেও উক্ত দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা উদ্ভ্রম ।
কারণ স্কন্ধনির্গমে যে কোঁশলে প্রসব হইয়া থাকে দেহের উর্দ্ধশাখার যে
কোন অংশ অগ্রে নির্গত হউক না কেন ঠিক সেই কোঁশলেই প্রসব হইয়া
থাকে ।

পূর্বে যেসকল নির্গমপ্রণালীর কথা বলা গিয়াছে তাহাদের সহিত বক্ষ্য প্রস্থতির নিক চেষ্টায় প্রসব হওয়া অত্যন্ত বিরল ঘটনা। গর্ভিণীর বস্তিগহ্বরের পরস্পর সামঞ্জস্য না থাকায় প্রস্থতির নিজচেষ্টায় প্রসব হওয়া অসম্ভব। তবে স্থল বিশেষে নিত্যন্ত সুবিধা হইলে নিজচেষ্টায় প্রসব হইতে পারে বটে কিন্তু ইহা এত বিরল যে ইহার উপর কোন মতেই নির্ভর করা বাইতে পারে না। সুতরাং এই সকল স্থলে চিকিৎসকের সাহায্য বিনা কোন মতেই চলে না। জ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থান যত সত্তর নির্ণীত হইবে ততই প্রস্থতি ও সন্তানের পক্ষে মঙ্গল। কারণ প্রসব ব্যাপার সমাধিক অগ্রসর হইবার পূর্বে ইহার প্রতিবিধান করা যত সহজ ও নিরাপদ বিলম্ব করিলে তত কঠিন ও বিপদসঙ্কুল হইয়া পড়ে। জ্রণের অবস্থান। ধড় কিস্তা দেহের উর্দ্ধাধা অগ্রে বাহির হওয়াকে অনেকে “ট্রান্সভার্স প্রেজেন্টেশন্” বা “ক্রস্ বার্থ” বলিয়া থাকেন। কিন্তু এই উভয় সংজ্ঞাই ভ্রান্তিজনক কারণ ইহা দ্বারা বুঝা যায় যে জ্রণ বস্তিগহ্বরে ঠিক আড়াভাবে থাকে। প্রকৃতপ্রস্তাবে ইহা ঠিক নহে কেন না সন্তান জরায়ু মধ্যে উহার দীর্ঘ মাপে না থাকিয়া দীর্ঘ ও আড়াআড়ি মাপের মধ্য-বর্তী কোন মাপে বক্রভাবে অবস্থিত হয়।

জ্রণের এরূপ অবস্থান দুই প্রকার (১) ডর্শো-এণ্টীরিয়ান্ (২) ডর্শো-পোষ্টীরিয়ান্ হই জ্রণী। রিয়ান্। প্রসবকালে জ্রণের পৃষ্ঠদেশ প্রস্থতির উদরের (১) ডর্শো এণ্টীরিয়ান্ দিকে থাকিলে ডর্শো-এণ্টীরিয়ান্ অবস্থান (১১৩ নং (২) ডর্শো পোষ্টীরিয়ান্ চিত্র দেখ)। ও জ্রণের পৃষ্ঠদেশ পৃষ্ঠের দিকে থাকিলে ডর্শো-পোষ্টীরিয়ান্ অবস্থান কহে। (১১৪ নং চিত্র দেখ)। ডর্শো-এণ্টীরিয়ান্ অবস্থানে জ্রণমস্তক বাম ইলিয়াক্ ফসাতে থাকিলে দক্ষিণ স্কন্ধ ও দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসাতে ঞালিকে বাম স্কন্ধ বাহির হয়। সেইরূপ ডর্শো-পোষ্টীরিয়ান্ অবস্থানে জ্রণমস্তক বাম ইলিয়াক্ ফসাতে থাকিলে বাম স্কন্ধ ও দক্ষিণে থাকিলে দক্ষিণ স্কন্ধ বাহির হয়।

স্কন্ধ বাহির হওয়ার নিম্নলিখিত কারণগুলি সচরাচর দেখান হইয়া কারণ। থাকে। কিন্তু তাহার কোনটিরই উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না।

(১) অকাল প্রসব ও প্রচুরগরিমাণে লাইকরু এমনিয়াইএর সকার ;—ইহাতে গর্ভমধ্যে জ্রণ স্বচ্ছন্দে ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়ায়। এমন্য এই হই কারণে জ্রণের স্বক্স অগ্রে বাহির হয়।

(২) জরায়ুর বক্রভাবে স্থিতি ;—ইহাতে বেদনারন্তে জ্রণের মস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে রুদ্ধ হইয়া যায় সুতরাং স্বক্স অগ্রে বাহির হয়।

(৩) জরায়ুর অব্যোভাণের সহিত পরিষ্রবের সংযোগ ;—জরায়ুর নিম্নাংশ ছোট, সুতরাং জ্রণমস্তক কোন না কোন ইলিয়াক্ ফসার দিকে সরিয়া পড়ে ও প্রসবকালে স্বক্স অগ্রে বাহির হয়। এই জন্য পূর্ণ কিম্বা আংশিক প্লাসেন্টা প্রিভিয়াতে স্বক্স অগ্রে বাহির হয়।

(৪) জরায়ুর বিকৃত গঠন ;—দণ্ডীয় ও উইর্গা কহেন যে জরায়ুর গঠন বিকৃত হইলে বিশেষতঃ উহার অনুপ্রস্থরাপ অপেক্ষাকৃত বড় হইলে স্বক্স অগ্রে বাহির হয়। এরূপ অনুমানের কারণ এই যে কোন কোন স্থলে একই প্রস্থতি যতবার প্রসব হইয়াছে ততবারই জ্রণের স্বক্স অগ্রে বাহির হইয়াছে। জরায়ুর বিকৃত গঠনের ন্যায় কোন স্থায়ী কারণ না থাকিলে এরূপ হইবে কেন ?

(৫) আকস্মিক কারণ ;—যথা উচ্চস্থান হইতে পতন ইত্যাদি।

(৬) দৃঢ় কটিবন্ধ ব্যবহার ;—প্রসবের কিছু পূর্বে জ্রণ প্রায়ই একটু বাঁকাভাবে থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা আপনা হইতেই সোজা হইয়া যায়। প্রস্থতির কটি বন্ধ ব্যবহার করা অভ্যাস থাকিলে জ্রণ সোজা হইতে পারে না বলিয়া স্বক্সই আগে বাহির হয়।

ডাঃ চার্লিস্ সাহেব কহেন যে হাজার করা প্রায় ৪টি ছেলের আগে ইষ্টানিষ্ট কলের কাঁধ বাহির হয়। এরূপ প্রসবে প্রায় শতকরা পঞ্চাশটি পরিমাণ। ছেলে মরে। আর প্রস্থতিরও মৃত্যুসংখ্যা প্রায় শতকরা দশটি।

জ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থান সম্বন্ধে বিলম্বে ধরা পড়িয়াছে তাহা দেখিয়া প্রত্যেক স্থলে ইষ্টানিষ্ট কলের বিচার করিতে হয়। সম্বন্ধে ধরা পড়িলে সহজে প্রতিবিধান করা যায় এবং তাবীকলও শুভকর হয়। কিন্তু রীতিমত চিকিৎসার বিলম্ব হইয়া যদি দেখা যায় যে নির্গমোগ্রা অংশ বস্তিগহ্বরমধ্যে

সুদৃঢ় আবদ্ধ হইয়াগিয়াছে তাহা হইলে ইহার প্রতিবিধান করা যেপ্রকার দুৰূহ তদ্রূপ অন্য কিছুই নহে ।

ইহা স্মরণ রাখিলে এই সকল অস্বাভাবিক অবস্থান ষথাযথ নির্ণয় করা নির্ণয় । কতদূর আবশ্যক তাহা বুঝা যাইবে । স্তম্ভ কিম্বা হস্ত নির্গত হইতেছে কেবল ইহা জানিয়াই ক্ষান্ত থাকা কর্তব্য নহে । কোন স্তম্ভ কিম্বা হস্ত আসিতেছে এবং জ্রণের দেহ ও মস্তক কিভাবে আছে সাধ্যমত তাহাও অবগত হইতে হয় । প্রসববেদনার সময় যতক্ষণ যোনি পরীক্ষা করা না যায় ততক্ষণ স্তম্ভ নির্গম হইবে সন্দেহ হয় না । পরীক্ষা করিলে গোলাকার জ্রণমস্তক নাই জানিতে পারা যায় এবং জরায়ুগুথ উন্মুক্ত ও ঝিল্লী ঠেলিয়া থাকিলে ঝিল্লী লম্বভাবে আছে অনুভব করা যায় । ঝিল্লীর এই প্রকার আকৃতি অন্যান্য অস্বাভাবিক অবস্থানেও ঘটিয়া থাকে । প্রসবের তরুণাবস্থায় নির্গমোন্মুখ অঙ্গ যেরূপ উচ্চে থাকে সেইরূপ থাকায় তাহা স্পর্শ করিতে না পারিলে উদর পরীক্ষাদ্বারা তৎক্ষণাৎ জ্রণের অবস্থান নিরূপণ করিবে । এই উপায়ে অতি সহজেই জ্রণের অবস্থান জানা যাইতে পারে । সমস্তর অনুষ্ঠিত উদর সংস্পর্শনদ্বারা হইলে উদরের উপর হস্ত কোঁশলে জ্রণের অবস্থান সংশোধন করিয়া প্রায় ধরা ধন করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয় সুতরাং বিবর্তন প্রভৃতি পড়ে ।

দুৰূহ প্রণালীর আবশ্যক হয় না । যে উপায়ে উদর পরীক্ষা করিতে হইবে তাহা “জ্রণের শারীর বিজ্ঞান” অধ্যায়ে (পৃঃ ৯৭) বিস্তারিত বিবৃত হইয়াছে বলিয়া এস্থলে পুনরুল্লেখ করা গেল না । জরায়ুর আকারের বৈলক্ষণ্য দেখিলে এবং জ্রণমস্তক ও নিতম্ব এই দুই কঠিন পদার্থ প্রস্থতির উভয় ইলিয়াক্ ফ্রান্সে পাইলে স্তম্ভ নির্গমের সম্ভাবনা । কৃশ স্ত্রীলোকদিগের উদরপ্রাচীর শিথিল থাকে বলিয়া ইহা সহজে অনুভব কণা যায় কিন্তু মোটা স্ত্রীলোকের এরূপ অনুভব করা অসম্ভব । এই উপায়ে সফল না হইলে যোনি পরীক্ষার উপর নির্ভর করিতে হয় । কিন্তু ঝিল্লী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে এবং নির্গমোন্মুখ অঙ্গ উচ্চে থাকিলে যোনি পরীক্ষাদ্বারা বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না । আবার ঝিল্লী অবিন্দীর্ণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক বলিয়া যোনিপরীক্ষায় তত হবিধা হয় না । দেহের উর্দ্ধশাখা নির্গত হইবে সন্দেহ করিয়া যোনি পরীক্ষার আবশ্যক হইলে বেদনার বিরামকালেই

যখন জগবিরী শিখিল থাকে তখন পরীক্ষা করিতে হয় কিন্তু জরাযুসকোচধারা বিরী টান্ টান্ হইলে কখনই পরীক্ষা করিতে নাই । স্বক্, কনুই কিষা হস্ত ইহাদের মধ্যে কোনটি অগ্রে নির্গত হইতে পারে বলিয়া ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ পৃথক পৃথক বর্ণন করা যাইতেছে । নির্গমোন্মুখ অস্ত্র দেহের দক্ষিণ কি বামদিকের ত হা অবধারণ করিবার উপায়ও বলা যাইতেছে ।

স্বক্ গোলাকার ও মন্থণ । উপর দিকে এক্রোমিয়ান প্রোসেসের উচ্চাংশ স্বক্কে বিশেষ বিশেষ ও নিয়মিতকৈ বগল অনুভূত হয় । কিছু উপর দিকে চিহ্ন ।

অঙ্গুলি দিলে কণ্ঠাশ্রি ও স্পাইন্ অফ দি স্কাপুলা স্পর্শ করা যায় । আর নীচের দিকে পঞ্জর ও পঞ্জব মধ্যবর্তী স্থানসকলও অনুভব করা যায় । এই উপায়ে নির্গমোন্মুখ অস্ত্রের স্বরূপ নির্ণীত হইতে পারে কারণ দেহের অন্যত্র পঞ্জর কিষা পঞ্জরান্তর্বর্তী স্থানের অনুরূপ কিছুই নাই ।

কোন্ ইলিয়াক্ কসাতে জগ মস্তক আছে প্রথমে নির্ণয় করা উচিত । জগের অবস্থান নির্ণয় । জগমস্তকেব অবস্থান দুই প্রকারে নির্ণীত হইতে পারে । উদরসংস্পর্শনদ্বারা মস্তক অনুভব করা যাইতে পারে । বগল পদেরদিকে অভিমুখীন থাকে বলিয়া উহা বামদিকে থাকিলে মস্তক দক্ষিণ ইলিয়াক্ কসাতে এবং দক্ষিণে থাকিলে মস্তক বাম ইলিয়াক্ কসাতে আছে জানিতে হইবে । স্পাইন্ অফ দি স্কাপুলা জগের পশ্চাদ্ভাগে এবং কণ্ঠাশ্রি সম্মুখভাগে থাকে । অতএব উহাদের একটি স্পর্শ করিলে ডর্শো-এণ্টেরিয়্যার কি পোষ্টেরিয়্যার অবস্থান নির্ণীত হয় । এই সকল উপায়ে সফল না হইলে পানমুচি ভাঙ্গিবার পর জগের হস্ত বাহির করাইলে দক্ষিণ কি বামহস্ত সহজেই জানা যায় । কিন্তু ইহাতে হস্তে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা হুতরাং অন্য উপায়ে জানিতে পারিলে এই উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে ।

শরীরের মধ্যে কেবল নিতম্বকেই স্বক্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

প্রকৃত স্বক্ কি অন্য
কোন অঙ্গ ইহা নির্-
য়ের উপায় ।

কিন্তু স্বক্ অপেক্ষা নিতম্ব বৃহত্তর এবং উহার পার্শ্বে গুহ্য-
ঘরের ষাতি, তাহার পরেই জননেন্দ্রিয়, অপর পার্শ্বে
নিতম্বের অপরাধি এবং সেক্রেমের কণ্টকবৎ প্রবর্জন ;
এজন্য ভ্রম হওয়া উচিত নহে ।

কমুই সচরাচর আইসে না । আর ইহাতে হিউমিরাস্ অস্থির কন্ডিল-
কমুই । ইড্ প্রোসেসের মধ্যে আল্না অস্থির ওলোফ্রেনন্
প্রোসেসের উচ্চাংশ আছে তাহা স্পর্শ করিলে সহজেই কমুই বলিয়া জানা
যায় । কমুই পায়ের অভিমুখীন হইয়া থাকে, সুতরাং কমুইয়ের অবস্থান
জানিলে সেই সঙ্গেই জ্রণের অবস্থান নির্ণয় করা যায় ।

করতলকে পদতল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু করতলের উভয়
করতল । প্রাপ্তই সমান স্থূল এবং অঙ্গুলিসকল পদাঙ্গুলি অপেক্ষা
বড় এবং অসম ও তাহাদিগকে সহজেই স্বতন্ত্র করা যায় । পদাঙ্গুলিতে
সেক্ষেপ করা যায় না সুতরাং একপ ভ্রম হওয়া উচিত নহে ।

জ্রণের হস্ত যোনিদ্বারে বা বাহিরে আসিলে, বন্ধুঘয়ের করমর্দনের ন্যায়
দক্ষিণ কিম্বা বাম হস্ত ধারণপূর্বক যদি দেখা যায় যে করতল করতলে ও
হস্ত নির্ণয় । অঙ্গুষ্ঠ অঙ্গুষ্ঠে সন্নিহিত হইয়াছে তবে জ্রণের দক্ষিণ

হস্ত নচেৎ বাম হস্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে । জ্রণের অবস্থান মনে মনে চিন্তা
করিলেও বাম কি দক্ষিণ হস্ত জানা যায় । কারণ করতল উদরের দিকে, কর-
পৃষ্ঠ পৃষ্ঠের দিকে, অঙ্গুষ্ঠ মস্তকের দিকে এবং কনিষ্ঠা পদের দিকে থাকে ।

এমত অবস্থায় দুইটি আশ্চর্য প্রাকৃতিক কোশলে প্রসব কার্য সমাধা হয় ।

কোশল । (১) স্পটেনিয়াস্ ভার্শন্ বা স্বভাববর্তন ;—ইহাতে নির্গম
নোদুখ অঙ্গের স্থলে অন্য কোন অঙ্গ পরিবর্তিত হয় । (২) স্পটেনিয়াস্
ইভলিউশন্ বা স্বভাবানিগ্রমণ ;—ইহাতে অঙ্গ পরিবর্তিত না হইয়া সেই
অবস্থাতেই বাহির হয় কিন্তু এই দুই ঘটনা অতি বিরল সুতরাং প্রকৃতির
উপর নির্ভর করা যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

হস্ত বাহির হইবার পরে, কিম্বা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে স্কন্ধ রুদ্ধ হইয়া
স্পটেনিয়াস্ ভার্শন্ বা স্বভাববর্তন হইবার পরেও স্পটেনিয়াস্ ভার্শন্ হইবার কথা আছে ।
স্বভাববর্তন । কিন্তু সচরাচর ঝিল্লী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে কিম্বা পরক্ৰমেই

(যখন জ্রণ জরায়ুতে ইতস্ততঃ নড়িতে পারে) স্পটেনিয়াস্ ভার্শন্ ঘটয়া
থাকে । নির্গমনোদুখ অঙ্গের পরিবর্তে হয়ত মস্তক নড়ুবা নিতম্ব বাহির হয় ।
কিন্তু এই পরিবর্তন ঘটে তাহা বলা যায় না । ডাঃ কার্জো কহেন যে
এই অবস্থায় জরায়ুর একাংশ দৃঢ়সঙ্কুচিত ও অপরাংশ অত্যন্তমাত্র সঙ্কুচিত

কিন্তু একেবারেই নিশ্চিন্তভাবে থাকে বলিয়া এরূপ ঘটে। মনে কর জগন্মন্তক বাম ইলিয়াক্ কসাতে রহিয়াছে এখন যদি জরায়ুর বাম অংশ দৃঢ়রূপে সঙ্কুচিত হয় তাহা হইলে জগন্মন্তক ক্রমশঃ দক্ষিণদিকে সরিয়া গিয়া স্বক্কেয় স্থলে আসিয়া পড়িবে। স্বতোবিবর্তনের কোন ঘটনা গিনুইন্স সাহেব প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। তিনি বলেন যে কিল্লী বিদীর্ণ হইবার ৪ ঘণ্টার অধিক পরেও জগ্নের বাম স্বক্কেয় স্থলে তাহার বস্তুদেহ পরিবর্তিত হইয়াছিল। এই স্থলে জরায়ু এত দৃঢ় সঙ্কুচিত ছিল যে বিবর্তন করা অসম্ভব হইয়াছিল। তিনি বলেন যে জগন্মন্তকের বিপরীত দিকে জরায়ুর যে অংশ ছিল তাহা অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছিল কিন্তু অপর অংশ একেবারে শিথিল ছিল। পরিশেষে বিনা সাহায্যেই প্রসব সমাধা হয় এবং জগ্নের বস্তুদেহ অগ্রে নির্গত হয়। জরায়ু স্বভাবতঃ কোমল ও নমনশীল, জগ্নের দৈর্ঘ্য স্বভাবতই জরায়ুর দৈর্ঘ্যকে ব্যাপিয়া থাকিতে চাহে এবং জরায়ুকোষে জগ্নের যথেষ্ট নড়িবার স্থান থাকে। এই ত্রিবিধ কারণে প্রসব কার্যের অনেক সাহায্য হয়। এরূপ অষ্টপরিবর্তন প্রায় গর্ভের শেষ অবস্থায় এবং প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে ঘটিয়া থাকে। একবার ঘটিলে আশঙ্কার আর কোন কারণ থাকে না।

ডাক্তার ডাংলান্স সাহেব কহেন যে যে স্থলে প্রসূতির বস্তিগহ্বরের আয়-শ্চট্টনিয়াস ইভলিউ তন স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহত্তর এবং জগ্নের দেহ ছোট শন বা বতোনিক্ মণ। সেই স্থলে এই কৌশলেই প্রসব হয়। ইহাতে প্রায়ই জগ্নের মৃত্যু ঘটে কারণ জরায়ু বেগে সঙ্কুচিত হওয়াতে জগ্নদেহে ভয়ানক চাপ পড়ে।

(১) কখন জগন্মন্তক অগ্রে নির্গত হয়। (২) কখন বা নিতম্ব অগ্রে প্রকারভেদ। নির্গত হয়। কিন্তু কোন স্থলেই নির্গত হস্ত পুনঃ প্রবিষ্ট হয় না। প্রথমটী অতি বিরল। যেস্থলে জগ্নদেহ অতি ক্ষুদ্র, অপরিপক্ক ও নমনশীল, আর নির্গত হস্ত ধরিয়া টানা গিয়াছে কেবল সেই স্থলেই মন্তক বাহির হয়। সচরাচর নিতম্বই অগ্রে বাহির হয়। জরায়ুর সঙ্কোচনে নির্গত স্বক্কেয় হস্তের উপর অতি গুরুতর চাপ পড়ে এবং মন্তক স্বক্কেয় উত্তর দৃঢ়রূপে ন্যমিত হয় আর বস্তিগহ্বরস্থ অঙ্গ দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয়। তৎপরে একটি আবর্তন গতি ঘটে। ঐ গতিতে জগ্নদেহ প্রায় জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাদবস্থিত স্থানে আগিয়া পড়ে। (১১৫ নং চিত্র দেখ)। স্বক্কেয় পিউ-

বিসের ঝিলানের নিম্ন দিয়া নির্গত হয়, মস্তক সিম্ফিসিসের উপর দিকে থাকে এবং নিতম্ব সেট্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির নিকট থাকে । জ্ঞানমস্তক পিউ-বিসের উপর থাকা চাই, কারণ তাহা হইলে গ্রীবা লম্বা হইয়া যায় ও স্তম্ভ অনায়াসে পিউবিসের ঝিলানের নীচে আইসে অথচ মস্তকের কোন অংশ বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করে না । এই অবস্থায় জ্ঞানের স্তম্ভ ও গ্রীবা আট্‌কাইয়া যাওয়ায় উহার সমস্ত শরীর ঘুরিয়া যায় এবং জরায়ুসঙ্কোচনের বেগ জ্ঞানের নিতম্বের উপর পড়ে । হুতরাং জ্ঞানের নিতম্বের সহিত উহার দেহ ক্রমশঃ নীচে আইসে এবং অবশেষে জ্ঞানের পার্শ্বদেশ বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে আসিয়া পড়ে এবং পরক্ষণেই নিতম্ব ও পদদ্বয় ধীরে ধীরে বাহির হয় । যদি জ্ঞানের স্তম্ভ ও পার্শ্বদেশ পজোরে নমিত হইয়াছে বোধ হয় ও বিবর্তন করা অসম্ভব হইয়া উঠে, তখন যাহাতে ঐ ভাবেই বাহির হয় এজন্য জ্ঞানের কুঁচকিতে অঙ্গুলি দিয়া টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করা উচিত ।

স্তম্ভ ও বাহু অগ্রে বাহির হইলে বিবর্তনই একমাত্র উপায় । বিবর্তন-চিকিৎসা । কালে জরায়ুর সহিত অল্পসংলগ্ন রাখাই ভাল । হুতরাং বিন্দী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে বাহ্যকৌশলে মস্তক কিম্বা নিতম্ব জরায়ুস্থে আনিতে পারিলে স্বাভাবিক নির্গমনের ন্যায় সহজেই প্রসব হইয়া থাকে । কিন্তু ইহাতে কৃতকার্য না হইলে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ কৌশল অবলম্বন করা বিধেয় । পানরুচি ভাঙ্গিয়া সমস্ত জল নির্গত না হইলে সমগ্র হস্ত প্রবেশ করান বিধেয় নহে । এ সকল উপায়ে ফল না দর্শিলে অগত্যা মস্তকচ্ছেদ করিয়া কিম্বা জ্ঞানদেহ খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া বাহির করিতে হয় । কিন্তু ঐ সকল প্রক্রিয়া অত্যন্ত দুর্লভ ও বিপদজনক । ইউনাইটেড-ষ্টেট্‌স্‌ দেশে এরূপ অবস্থায় সিজারিয়ান্ সেকশন্ অর্থাৎ প্রস্থতির উদ্ধার বিচারণ করিয়া সম্ভান বাহির করার নয়টির মধ্যে ছয়টি প্রস্থতি রক্ষা পাইয়াছে ।

মস্তক অতিশয় ক্ষুদ্র বা প্রস্থতির বস্তিগহ্বর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে জটিল নির্গম বা এক কখন কখন মস্তকের সহিত হস্ত কিম্বা পদ বহির্গত কালে একাধিক অঙ্গ হইতে কেঁধা যায় । এস্থলে নির্গমনোন্মুখ হস্ত কিম্বা নির্গম, পদটিকে প্রসববেদনার বিরামকালে, মস্তকের উপর ধীরে ধীরে সরাইয়া প্রস্থতির গর্ভের উপর হস্তের দ্বারা চাপ দিবে । ইহাতে

মস্তক বস্ত্রিগহ্বরে দৃঢ় সংলগ্ন হইবে। হস্ত কিস্থাঙ্গদ সরাইতে না পারিলে জ্ঞানের রংগের উপর রাখিবে কারণ এই স্থানে রাখিলে প্রসব হইবার প্রতিবন্ধক হইবে না এবং হস্ত কিস্থা পদের উপর চাপ পড়িবে না। মস্তক বাহির হইতে বাধা জন্মিলে ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবে।

কখন কখন হস্ত ও পদ একত্র নির্গত হইয়া থাকে। এ স্থলে সহজে হস্ত ও পদের একত্র নির্গমোন্মুখ অঙ্গ নির্ণয় করা কঠিন এবং কেবল হস্ত নির্গম। নামিলে হস্ত নির্গমে পরিণত হইতে পারে। যাহাতে অগ্রে পদ বাহির হয় ও হস্ত উঠিয়া যায় এজন্য জ্ঞানের পদদ্বয় অঙ্গুলি কিস্থা ল্যাক্ দ্বারা আকর্ষণ করিবে।

ডাক্তার সারু জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ সাহেব কোন কোন স্থলে জ্ঞানের হস্ত ঘাড়ের ডর্নাল্‌ ডিস্‌পেন্‌সেমেণ্ট উপর আড়ভাবে থাকিতে দেখিয়াছেন। এ স্থলে হস্তটি অক্‌টি আরম্‌ বা হস্ত বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অর্গল স্বরূপ হয় ও মস্তক নীচে ঘাড়ের উপর আড়ভাবে থাকে। আসিতে পারে না। এই প্রতিবন্ধক হেতু মস্তক এত উচ্চে থাকে যে যোনি পরীক্ষাদ্বারাও সহজে নির্ণীত হয় না। অতএব যদি দেখা যায় যে প্রসূতির বস্ত্রিগহ্বর বেশ প্রশস্ত ও রীতিমত প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়াছে তথাপি মস্তক নিয়ে আসিতেছে না তাহা হইলে তখনই প্রসূতিকে ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইয়া সমগ্র হস্ত যোনি মধ্যে দিয়া জ্ঞানের স্থানচ্যুত হস্তস্পর্শ করিবে। ডাং প্লেফেয়ারের চিকিৎসাদীনে এই প্রকার একটি ঘটনা হয়। ইহাতে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিয়াও তিনি জ্ঞানমস্তক বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বার হইতে বাহির করিতে পারেন নাই বলিয়া অবশেষে বিবর্তন করিতে বাধ্য হন। জার্ডিন্‌ মারে সাহেবও আর কোন স্থলে এইরূপ করিতে বাধ্য হয়েন। সিম্‌সন্‌ সাহেব এই সকল স্থলে একটি হস্ত নামাইয়া আনিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু হস্ত প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকিলে উহা নামান ঝড় কঠিন স্ততরাং এই স্থলে পোড়ালিক্‌ ডার্শন্‌ করা উচিত। অগ্রে বস্ত্রিগহ্বর নির্গমে এবং বিবর্তনের পর এই উভয় স্থলে যদি হস্ত স্থানচ্যুত হয় তাহা হইলে প্রসব করান কঠিন হইয়া পড়ে। (১১৭ নং চিত্র দেখ)। এই স্থলে বিলম্ব হইলে নির্ণয় করা সহজ হয় কারণ প্রসব হইতে বাধা পাইতেছে দেখিলে সাবধানে পরীক্ষা করা যায়। জ্ঞানের সমগ্রদেহ বাহির

হইলেও যদি হস্ত আড়ভাবে থাকায় মস্তক বাহির না হয় তবে নির্গত দেহ প্রস্থতির পশ্চাৎদিকে টানিয়া ধরিবে এবং সিম্বলিসিসের নীচে অঙ্গুলি দিয়া জ্রণস্তকের উপর দিয়া উহার হাত স্থানান্তরে আনিবে।

কখন কখন কোন কোন অস্ত্রের সহিত নাভীরজ্জ্বও নামিয়া আইসে।

অগ্রে নাভীরজ্জ্ব (১১৮ নং চিত্র দেখ)। ইহা দ্বারা প্রায়ই জ্রণের রক্ত নির্গম্য। চলাচলের বিঘ্ন ঘটাতে স্বাসরুদ্ধ হইয়া প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে, কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটনা অতি বিরল। হাজ্জার করা ঘটনা সংখ্যা। ৪ জনের অধিক নহে। ডাক্তার সিম্বলিস সাহেব কহেন এই ঘটনার সংখ্যা দেশবিশেষে বিভিন্ন। কারণ বিভিন্ন দেশে প্রস্থতিকে প্রসবকালে বিভিন্ন ভাবে রাখা হয়। স্কান্দদেশে যদিও প্রসব কালে চিৎকরিয়া শয়ন করান হয় তথাপি নিত্যের নীচে বালিস দিয়া উচ্চ করা হয় বলিয়া ঐ দেশে এরূপ ঘটনার সংখ্যা অতি অল্প। কিন্তু জার্মানি দেশে নিত্য উচ্চ না করিয়া স্কন্ধ উচ্চ করান হইয়া থাকে তন্নিমিত্ত তথায় ইহার এত আধিক্য। স্কেল্‌ম্যান্ কহেন রিকেট্‌স্ রোগে বস্তিগহ্বরের আকৃতির বৈলক্ষণ্য হইলে নাভীরজ্জ্ব ভ্রংশ হইতে পারে। (১১৭ নং চিত্র দেখ)।

ইহাতে প্রস্থতির কোন বিপদাশঙ্কা নাই। সম্ভান প্রায় শতকরা ৫০টী মৃত্যু-সংখ্যা। মারা পড়ে। মস্তকের সহিত নাভিরজ্জ্ব বাহির হইলে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারে স্থান থাকে না। সুতরাং নাভিরজ্জ্ব উপর চাপ পড়াতে সম্ভান মারা পড়ে। জ্রণের নিত্য কিম্বা পদের সহিত নাড়ী বাহির হইলে সম্ভানের মৃত্যু সম্ভাবনা তত অধিক নহে। প্রথমপ্রস্থতির এরূপ ঘটিলে সম্ভানের মৃত্যুরই সম্ভাবনা অধিক। (১১৮ নং চিত্র দেখ)।

(১) জ্রণের মুখ, নিত্য, পদ কিম্বা স্কন্ধ আগে বাহির হইবার সময় নাভীরজ্জ্ব বাহির হই- পেল্‌ভিক্‌ ত্রিম্ সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না থাকা। (২) ঝিল্লীর বার কারণ। ভিতর বেশী লাইকন্‌ এমনিয়াইয়ের সঞ্চার হইলে এবং তন্মধ্যে অগ্নেচ্ছাকৃত ক্ষুদ্র জ্রণ থাকিলে পূর্ণ গর্ভাবস্থায় উহার মস্তক পেল্‌ভিক্‌ ত্রিম্ হইতে সরিয়া যাওয়া। (৩) ঝিল্লী শীঘ্র বিদীর্ণ হইলে জল ডাক্তার বেগ (৪) নাড়ী অতিশয় বড় হওয়া। (৫) জরায়ুর বিকৃত গঠন। (৬) প্র্যাসেন্টা জরায়ুর উর্দ্ধ ভাগে (কাণ্ডাসে) যুক্ত না থাকিয়া সার্ভিক্সের নিকট থাকা।

ঝিল্লী বিদীর্ণ হইলে নাভীরজ্জ্ব নির্ণয় করা অতি সহজ । নতুবা নির্ণয় নাভীরজ্জ্ব ভ্রংশের নির্ণয় করা কঠিন কারণ, নাড়ী অতি কোমল ও শিচ্ছিল এবং স্পর্শমাত্রেই সরিয়া যায় । তবে নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতি অনুভব করিতে নাড়ীবেগ অনুভব পারিলে কোন সন্দেহই থাকে না । নাড়ী মধ্যে রক্তের পরিবার আবশ্যিকতা । গতি অনুভব করা নিতান্ত আবশ্যিক কেননা সন্তানের মৃত্যু হইলে রক্ত বাহিত হয় না । এস্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করাই প্রৈয়ঃ । কিন্তু প্রসববেদনার বিরামকালেই রক্তবহন অনুভব করা উচিত কেননা যেমনাকালে ক্ষণকালের জন্য নাড়ীবেগ বন্ধ হইতে পারে । আবশ্যক হইলে নাভীরজ্জ্বর ক্রিয়দংশ নির্গত করাইয়া উহাতে নাড়ীর স্পন্দন আছে কি না অনুভব করা কর্তব্য ।

নাভীরজ্জ্ব ভ্রংশের পরিমাপ ভিন্নস্থলে ভিন্নপ্রকার হয় । কখন কখন নাভীরজ্জ্বর কতখানি উহার নির্গত অংশ এত ক্ষুদ্র হয় যে জানিতে পারা যায় বাহির হয় । না । এরূপ হইলে আমরা জানিতে পারিবার পূর্বেই সন্তান মারা পড়ে । কখন কখন নাভীরজ্জ্বর অনেকটা বাহির হইয়া পড়ে এমন কি ঘোনিতে কি তাহার বাহিরেও নির্গত হইতে পারে ।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য-যে নাড়ীর উপর অধিক চাপ না পড়ে । জরায়ুর চিকিৎসা । ঘর সম্পূর্ণরূপে মুক্ত হইবার পূর্বে বা পানমুচি তাল্দিবার পূর্বে নাড়ী বাহির হইবে জানিতে পারিলে যাহাতে উহা নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের সম্মুখে না আইসে এরূপ চেষ্টা করা উচিত এবং যাহাতে শীঘ্র পানমুচি না ভাঙ্গে ও জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণরূপে খুলিয়া যায় তাহা করা কর্তব্য । ডাক্তার টি পল্‌ফ্রাল্‌ ট্রুটমেন্ট । জি, টমাস্‌ কহেন যে বালকেরা যেভাবে হামাগুড়ি দেয় প্রসূতিক সেইরূপ হস্ত ও জ্ঞানুর উপর শরীরের ভরদিয়া থাকিতে বলিবে । (১১৯ নং চিত্র দেখ) । তৎপরে তাহার হাত দুটি নীচু করিয়া মস্তকটি বালিসের উপর রাখিতে বলিবে । কিছুক্ষণ এইরূপে থাকিলে নির্গত নাড়ী প্রায় আপনি পুনঃ প্রবিষ্ট হইয়া যায় । ঝিল্লী বিদীর্ণ না হইলে এই উপায়ে প্রায়ই কৃতকার্য হওয়া যায় । যদি জরায়ুন্মুখ খুলিয়া থাকে তাহা হইলে শীঘ্র ঝিল্লী বিদীর্ণ করিয়া দিবে এবং যাহাতে মস্তক শীঘ্র আবদ্ধ হয় তজ্জন্য জরায়ুর উপর চাপ দিবে । এইরূপ অবস্থানে যদি প্রসূতির অত্যন্ত কষ্ট হয়

তাহা হইলে যে দিকে নাড়ী বাহির হইয়াছে তাহার বিপরীত পার্শ্বে শয়ন করাইয়া নিভশ্বেদ নীচে বালিস দিয়া উচ্চ করিয়া রাখিবে। এরূপ করিলে নাড়ী পুনঃ প্রবিষ্ট হইতে পারে।

ঝিল্লী বিদীর্ণ হইলেও অগ্রে এই উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। ইহাকে কৃত্রিম উপায়। পশ্চ্যুরাল্ টিউমেন্ট কহে। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে নিম্নলিখিত কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করিবে। যদি জরায়ুয় দ্বার সম্পূর্ণ মুক্ত ও মস্তক আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে যে দিকে নাড়ী বাহির হইয়াছে তাহার বিপরীত দিকে প্রস্থভিকে শয়ন করাইয়া বাহাতে নির্গত নাড়ী উপর চাপ না পড়ে সেজন্য উহাকে পিউবিসের দিকে টানিয়া ধরিবে। তৎপরে দুই কিশা তিনটি অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ীকে আস্তে আস্তে মাধ্যমত ভিতরে প্রবেশ করাইবে ও বেদনার আগমন পর্য্যন্ত ধরিয়া থাকিবে এবং বাহাতে শীঘ্র মস্তক নামিয়া আইসে তজ্জন্য গর্ভের উপর চাপ দিবে। কিছুকাল এরূপ করিলে নাড়ী বাহির হইবার আর আশঙ্কা থাকে না।

নাভীরজ্জু পুনঃ প্রবিষ্ট করিবার অনেক রকম বস্ত্র আছে। (১২৩ নং চিত্র নাভীরজ্জু পুনঃপ্রবেশ দেখ)। কিন্তু হুর্ভাগ্যবশতঃ এই সমস্ত উপায় সফলত করাইবার বস্ত্র।

আমরা অনেক স্থলে কৃতকার্য্য হইতে পারি না। যন্ত্রের অভাবে একটি ইলাস্টিক্ ক্যাথিটারের অগ্রভাগে যে ছিদ্র আছে তাহার ভিতর সূতা দিয়া একটি ফাঁস প্রস্তুত করিবে। এই ফাঁসের ভিতর নাড়ীটি দিয়া ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তিনি মংস্যের অস্থিতে একটি ছিদ্র করিয়া আর এক প্রকার বস্ত্র নির্মাণ করা যাইতে পারে। নাভীরজ্জুর ফাঁসের মধ্য দিয়া একটি ফিতা প্রবেশ করাইয়া সেই ফিতার উভয় মুখ তিনি মংস্যের অস্থির ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তাহার পর ফিতা ধরিয়া টান দিলে তিনি মংস্যের অস্থিটি নাভীরজ্জুতে গিয়া লাগে। নাভীরজ্জুর সহিত ঐ অস্থিও, যত উর্দ্ধে পারা যায়, জরায়ুগহ্বরে চাষিত করিবে। তৎপরে ফিতার এক মুখ ধরিয়া টানিলে উহা খুলিয়া আসিবে। ইচ্ছা হইলে অস্থিখানি না খুলিয়া যতক্ষণ ভ্রণ ভূমিষ্ট না হয় জরায়ু মধ্যে রাখা যাইতে পারে। আর যেসকল প্রথা আছে যথা—স্পঞ্জ প্রবেশ করান, কোমল চর্ম্মধনীতে নাভীরজ্জু বন্ধন ইত্যাদি—তাহা বর্ণন করা অনাবশ্যক কারণ

তাহাতে কোন ফল হয় না । যদি বস্তিগহ্বর প্রশস্ত হয় ও বেদনা প্রবল থাকে এবং প্রসূতি অনেকবার প্রসব করিয়াছে এমনত বোধ হয় তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া বাহাতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হয় সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান থাকিবে । একপ স্থলে প্রসূতিকে কোঁথু দিতে বলিবে ও গর্ভের উপর চাপ দিবে । একপেও জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে । আর যদি দেখ মস্তক নিয়ে আসিয়া আর আসিতেছে না তাহা হইলে সাবধানে বাহাতে নাড়ীতে কোন রূপে চাপ না পড়ে একপে ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবে । মস্তক উঠে থাকিলে এবং নাড়ী কোন প্রকারেই পুনঃপ্রবিষ্ট না হইলে তৎক্ষণাৎ বিবর্তন করিবে । যদি জরায়ুর দ্বার সম্পূর্ণ মুক্ত হইয়া থাকে ও বিদ্রী বিদীর্ণ না হইয়া থাকে তাহা হইলে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট না করিয়া কেবল বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক এই দুই কোশলে বিবর্তন করাই শ্রেয়ঃ । বিবর্তন করিবার আপত্তি থাকিলে যে উপায়ে হউক বাহাতে নাভী-রজ্জুর উপর চাপ না পড়ে তাহা করিতে হয় ।

প্রথম খণ্ড সমাপ্ত ।

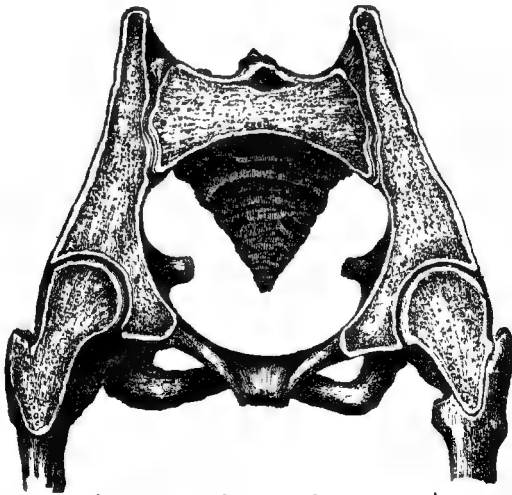




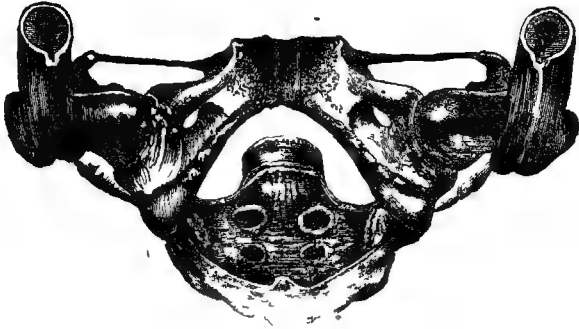
(১) অস, ইনমিনেটাম, ।



(২) সেক্রাম, ও কক্‌সিক্‌স,



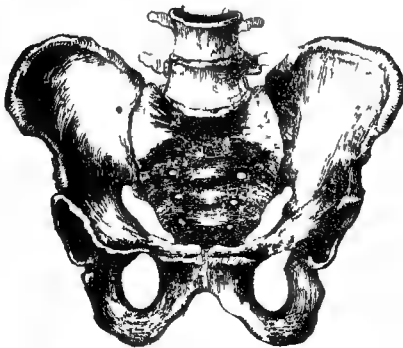
(৩) পেল্‌ভিস, ও উরুদ্বয়ের অস্থিদ্বয় চিরিয়া সেক্রো-ইলিয়াক, সন্ধির দোঁকুলন ক্রিয়া দেখান হইতেছে ।



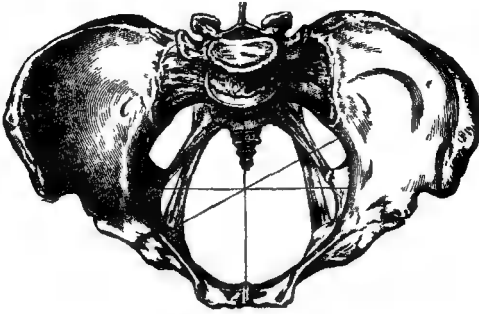
(৪) পেলভিসের আউটলেক্ট, অর্থাৎ নির্গমদ্বার ।



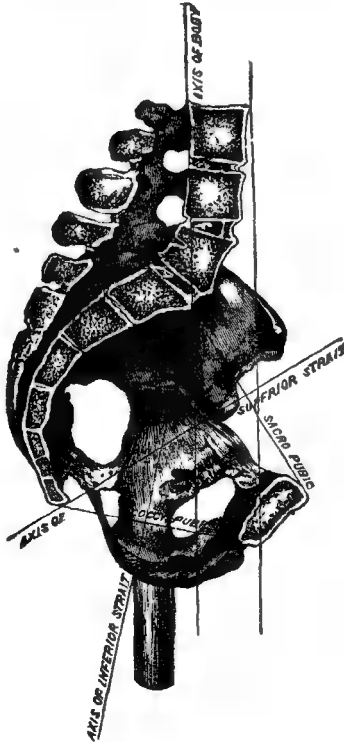
(৫) স্ত্রী বস্তুদেশ ।



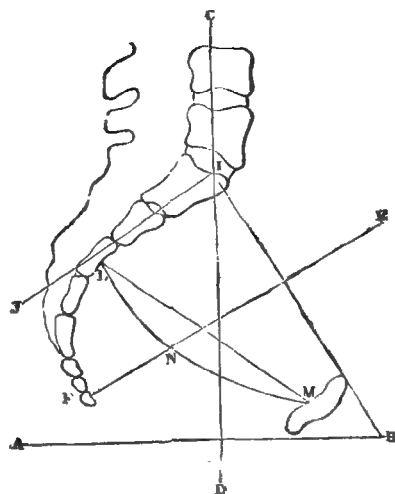
(৬) পুরুষদিগের বস্তুদেশ ।



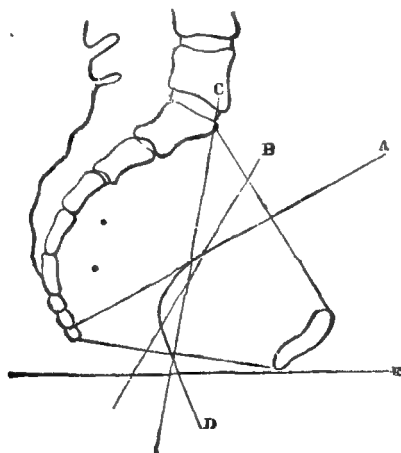
- (৭) বস্তুগত্বের ত্রিম, অর্থাৎ প্রবেশদ্বার, ইহাতে সম্মুখ-পশ্চাৎ, বক্র ও কনজুগেট, মাপ দেখান হইয়াছে ।



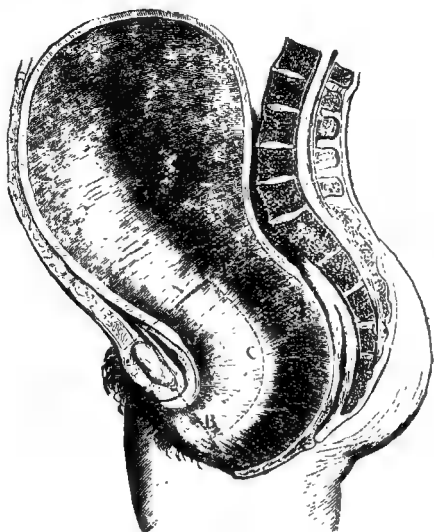
- (৮) পেলভিসকে আড়াআড়ি চিরিয়া উহার মাপ সমূহ দেখান হইয়াছে ।



(২) চক্রবালের সহিত বস্তুগছবরের প্রেক্ষাপট ।



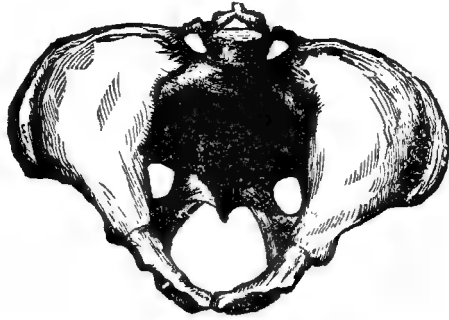
(১০) বস্তুগছবরের এক্সেস ।



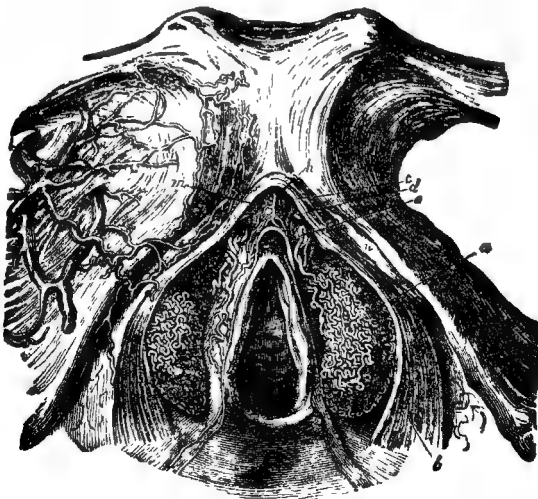
সবপ্রণালীর সাধারণ এক্সিস; ইহাতে ভ্রাতৃগণের ও কোমলাঙ্গ
সকল দেখান হইয়াছে ।



(১২) বস্তুদেহের পাশ্চ'দৃশ্য ।



(১৩) বাল-বন্তিদেশ ।



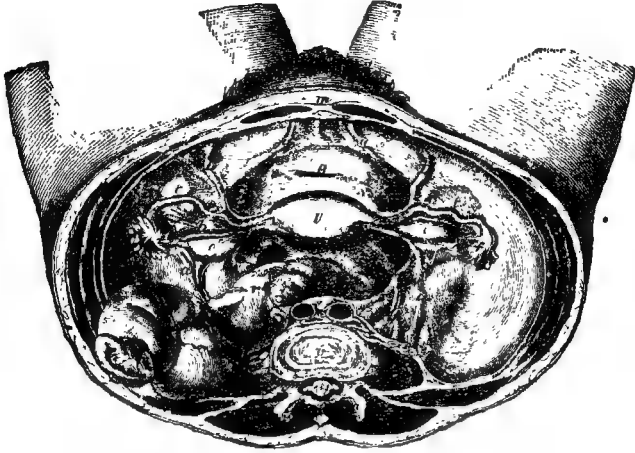
(১৪) অগের রক্তবাহী নাড়ীর বিশাঙ্গ ।



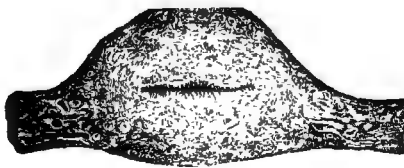
(১৫) কুমারীদিগের যোনির দক্ষিণার্দ্ধ, ইহাতে যোনিপ্রাচীর ফাক করিয়া দেখান হইতেছে; কুমারীদিগের যোনি মধ্যে প্রচুর পরিমানে ট্রান্সভাস, ক্লগী অর্থাৎ আড়াআড়ি ভাবে কোঁচকান অংশ আছে। ইহাদের যোনির নিম্নাংশ অপেক্ষা উর্দ্ধাংশ গভীরতর। হাইমেন অর্থাৎ সানি চন্দ্রের নিকটস্থ অংশ।



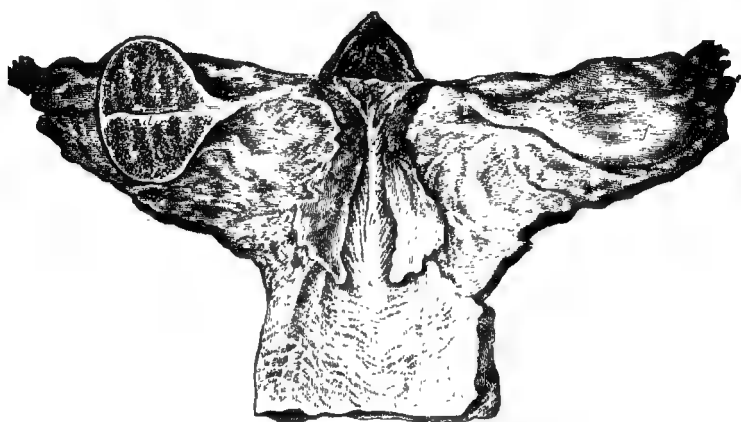
(১৬) স্ত্রীদেহ লম্বভাবে কাটিয়া অন্যান্য অঙ্গের সহিত জননেন্দ্রিয়ের সম্পর্ক দেখান হইয়াছে।



(১৭) স্রীদেহ আড়ভাবে কাটিয়া জরায়ুর কাণ্ডাসের সম্বন্ধ দেখান
হইয়াছে ।



(১৮) জরায়ু আড়ভাবে কাটা ।

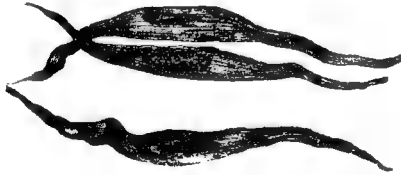


(১৯) শিঙুর জরায়ু ও তদ সম্পর্কীয় অন্যান্য অঙ্গ ।

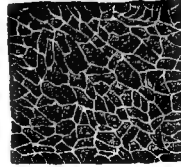
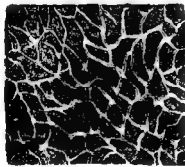


(২০) জরায়ুর ঔষ্যভাস্তরের একাংশ (নয়
ডায়ামেটার প্রবন্ধ) ।

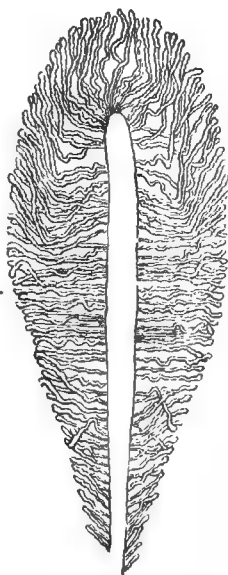
(২১) অগর্ভাবস্থায় জরায়ুর
পেশী স্তর ।



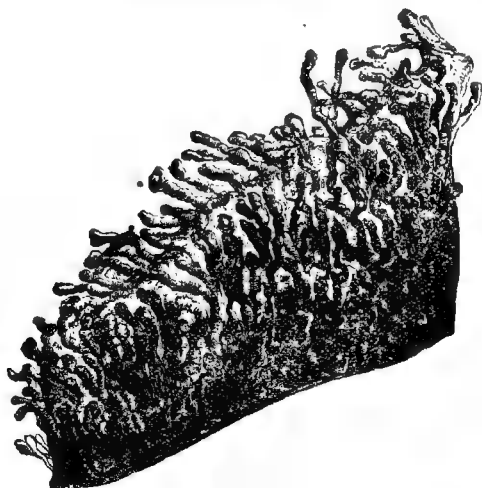
(২২) গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পেশীস্তরের বিকাশ ।



(২৩) জরায়ুর অভ্যন্তরীণবন্ধক ঝিল্লী; ইহাতে কৈশিকনাড়ীর জাল ও
জরায়ুস্থ আদি সমূহ প্রদর্শিত হইয়াছে ।



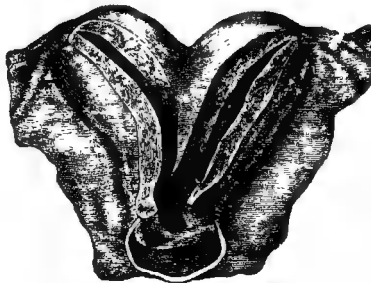
(২৪) জরায়ুর পূর্ণ বিকশিত টেন্ড্রিক গিল্লী মধ্যে গ্রন্থি সমূহের গতি ।



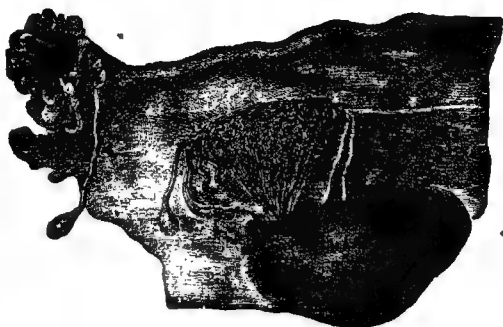
(২৫) এপিথিলিয়াম, অর্থাৎ বহিস্থক বিচ্ছিন্ন জরায়ু গ্রীবাক্রান্ত
ভিলাইগণ !



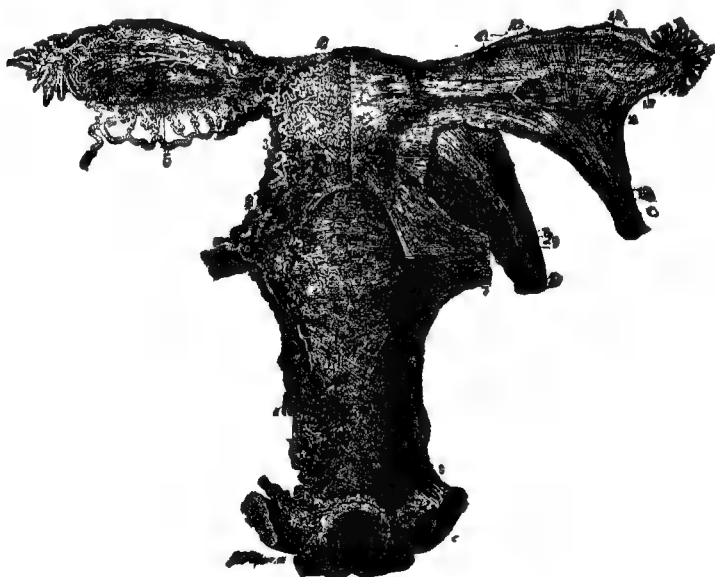
(২৬) জরায়ুস্থ ভিলাইগন পেভ্রমেন্ট এপিথেলিয়াম দ্বারা আবৃত ; ইহাতে
স্বাপ, বা ফাণের ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট রক্তবাহী নালী দেখান হইয়াছে ।



(২৭) দ্বিখণ্ডিত জরায়ু ।



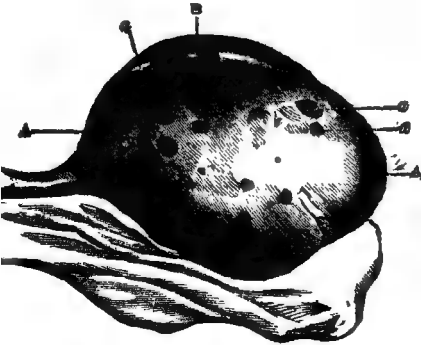
(২৮) যুবতীদিগের পার, ওভারীয়াস, অভারী ও ফ্যালোপিয়ান, নলী ।



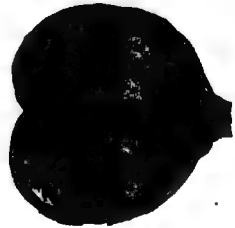
(২৯) পেশী ও রক্তবাহী নাড়ীগণের লম্বাৎ দৃশ্য ।



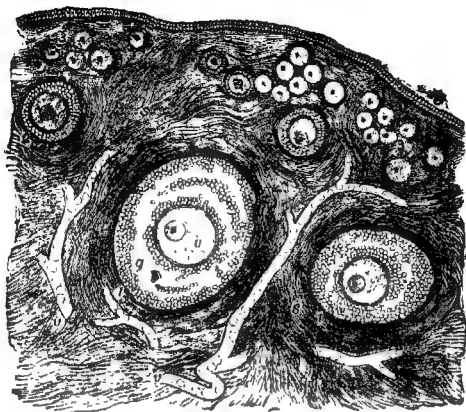
(৩০) ক্যালোপিরান, নলী কাটিয়া খোলাহইয়াছে ।



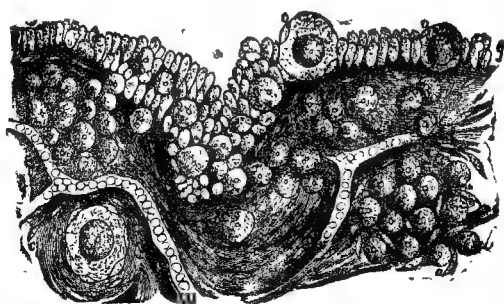
(৩১) ঋতুকালে অভ্যন্তরীণ গ্রন্থি ।



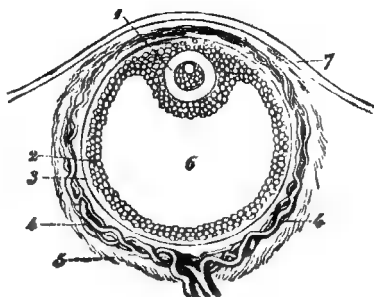
(৩২) যুবতীদিগের অভ্যন্তরীণ লম্বভাবে কাটা ।



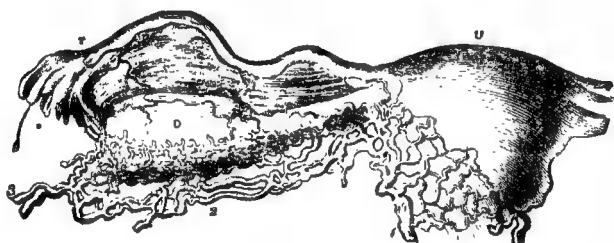
(৩৩) অভ্যন্তরীণ কটকাল, অংশ কাটিয়া দেখান ।



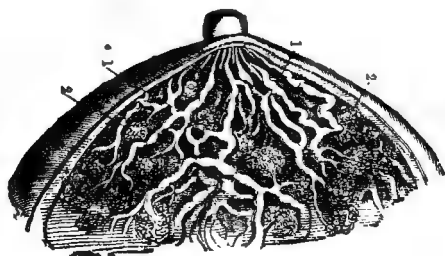
(৩৬) প্রাণের অভ্যন্তরীণ লম্বভাবে কাটা ।



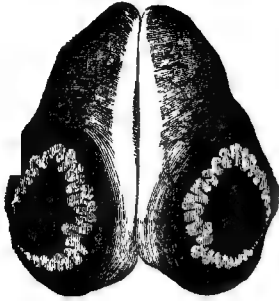
(৩৫) গ্রীষ্মকিয়ান, ফলিকল, কাটিয়া দেখান ।



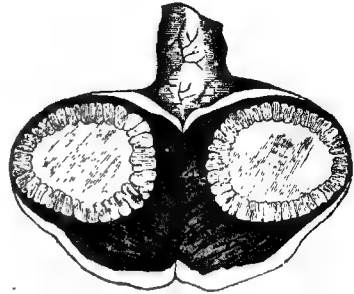
(৩৬) অভ্যন্তরীণ বালব, ।



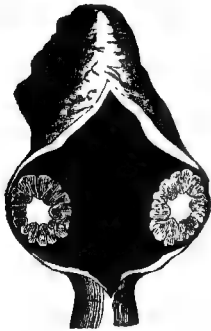
(৩৭) শুষ্ক গ্রন্থি ।



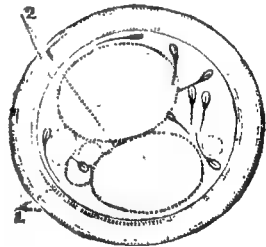
(৩৮) খড়ুর তিন সপ্তাহ পরে
কর্পাস, লুটিয়ামের যেরূপ
আকৃতি তাহা অভারীকাটির
দেখান হইয়াছে ।



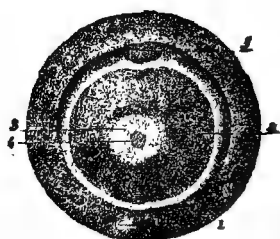
(৩৯) গর্ভের চতুর্থ মাসের কর্পাস,
লুটিয়াম, ।



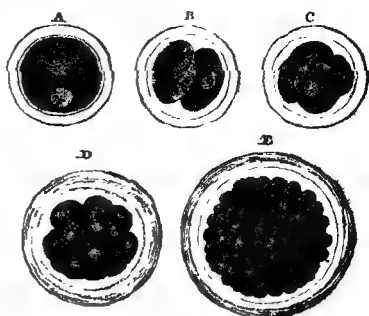
(৪০) পূর্ণ গর্ভের
কর্পাস, লুটিয়াম, ।



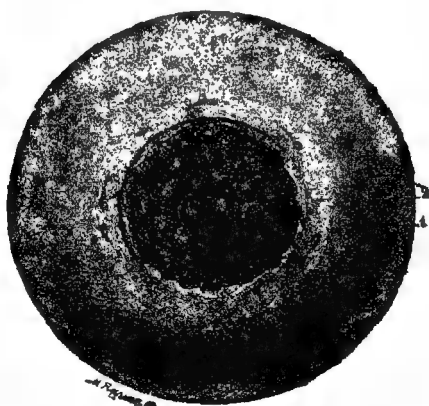
(৪২) রাবিটের বীজ ও .
তাহাতে শুক্র কীট ।



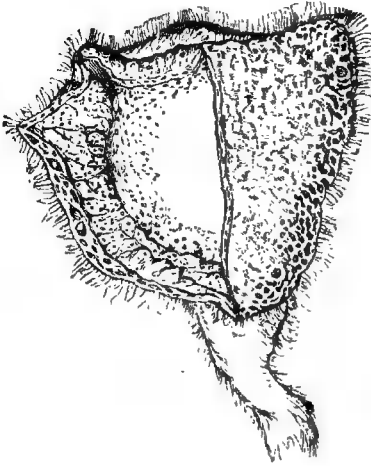
(৪৩) পোলার, গ্রানিউল, এর
গঠন ।



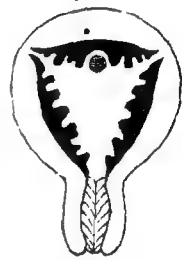
(৪৪) ইয়েল্ক, এর বিভাগ ।



(৪৫) বাস, টোডার্মিক, বিল্লীর উৎপত্তি ।



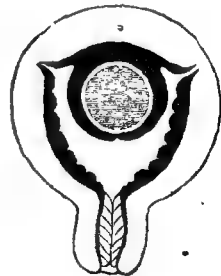
(৪৬) গর্ভস্রাব (২০ দিনের) ইহাতে
ডেসিডুয়ার ত্রিকোণাকৃতি প্রদর্শিত এবং
ডেসিডুয়া কাটিয়া খোলা হইয়াছে।
ফ্যালোপিয়ান, মলীর চিত্রও দেখান
হইয়াছে।



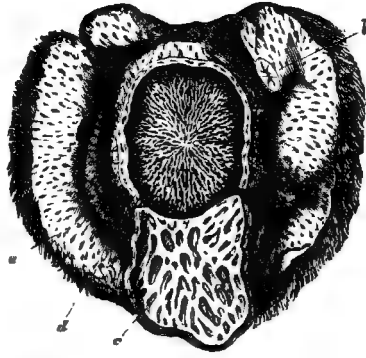
(৪৭) ডেসিডুয়ার
উৎপত্তি।



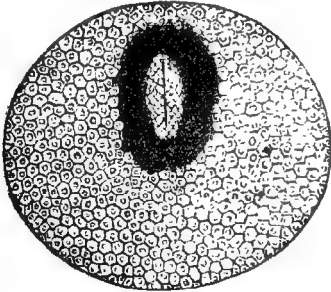
(৪৮) ডেসিডুয়ার
উৎপত্তি।



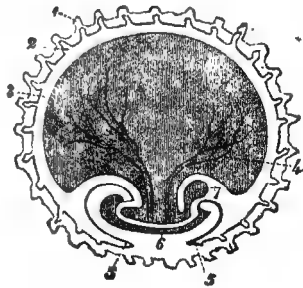
(৪৯) ডেসিডুয়ার
উৎপত্তি।



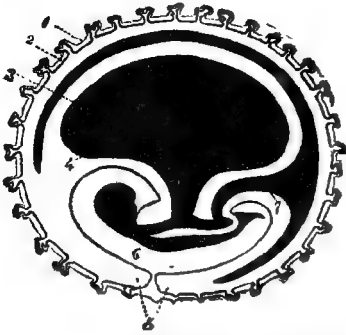
(৫০) জরায়ু হইতে ক্রণ বাহির করিয়া ডেসিডুয়া ভিন্নার কিয়দংশ কাটা হইয়াছে ।



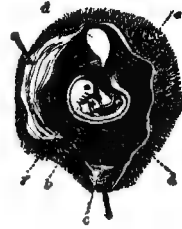
(৫১) এরিষা জামি'নেটিভার চিত্র—ইছাতে প্রিভিটিভ, অর্থাৎ প্রাথমিক চিহ্ন এবং এরিষা পেকুসিডা দেখান হইয়াছে ।



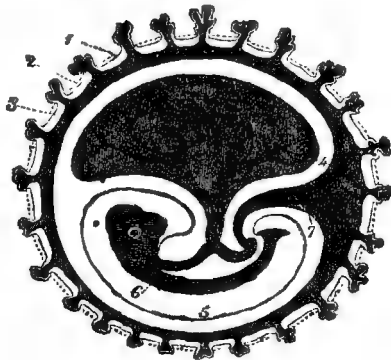
(৫২) এম,নিয়নের বিকাশ ।



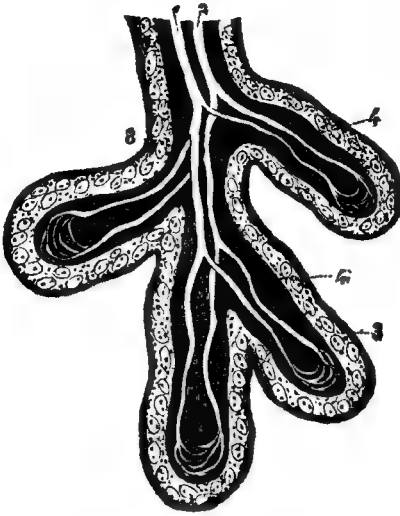
(৫৩) আক্কেলাইকাল, ভিসাইকল,
ও এম,নিয়নের বিকাশ ।



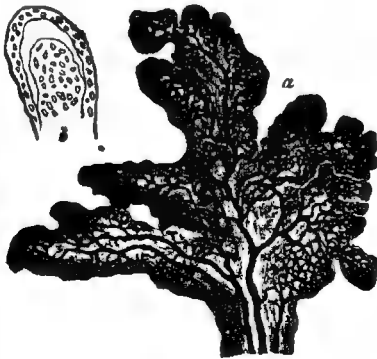
(৫৪) প্রায় পঁচিশ
দিনের একটি জগ
কাটিয়া দেখান
হইয়াছে ।



(৫৫) কোরিয়নের বিকাশ ।



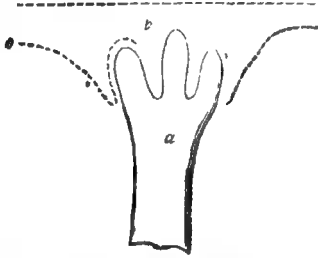
• (৫৬) প্লাসেন্টোমর্ভিলিস, (অনেক অংশে গ্রহীত) ।



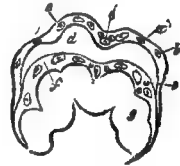
(৫৭) ক্রণের পরিণীক ডিলিস, ।



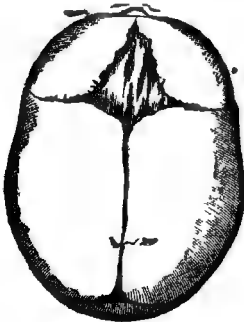
(৫৮) প্লাস্টো লম্বভাবে কাটা।



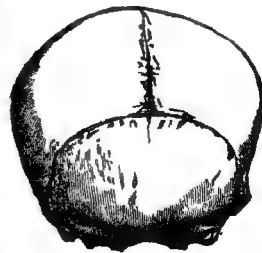
(৫৯) প্লাস্টো, ভিলাস, যেকোনো প্রস্থের শিরা ও ধমনী মণ্ডলি হইতে আবরণ পাত।



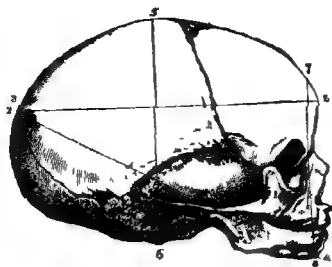
(৬০) প্লাস্টো, ভিলাসের শ্রেণী



(৬১) সন্ধ্য ও পশ্চাৎ-দিকের ব্রহ্মতানু।



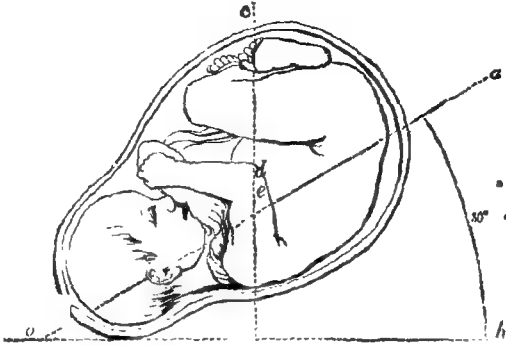
(৬২) বাই-প্যারাইটাল, মাপ, স্যাজিটাল, অর্থাৎ শরীরের সন্ধি, এবং ল্যাংগুইডাল, সন্ধি ও পশ্চাৎ দিকের কণ্টোমেলি।



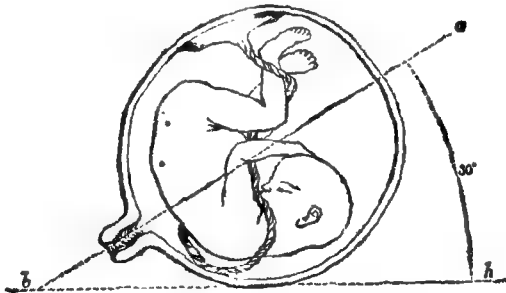
(৬৩) ক্রণ দন্তকের পরিমাপসমূহ ।



(৬৪) উদরসংস্পর্শন দ্বারা ক্রণের অবস্থান নির্ণয়।



(৬৫) জন্মের উপর মাধ্যাকর্ষণের কল ।



(৬৬) গর্ভের উল্লম্বস্থায় লাইকর, এম, নিয়াই এর আধিক্য এবং জন্মের অপেক্ষাকৃত অধিক চালিযুক্ত ।



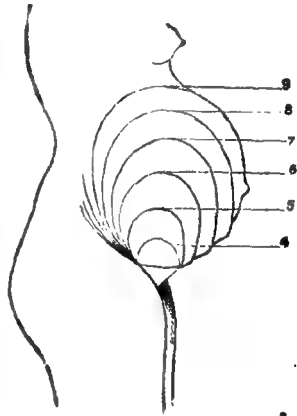
(৬৭) হৃৎপিণ্ড ।



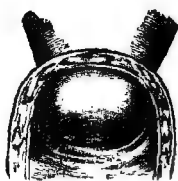
(৬৮) হৃৎপিণ্ড ।



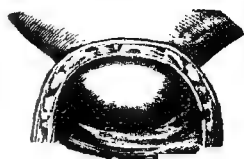
(৬৯) গর্ভের ষষ্ঠমাসের জরায়ুঃ স্পর্শক ।



(৭০) গর্ভকালের বিভিন্ন সময়ে জরায়ুর আকৃতি ।



(৭১)



(৭২)

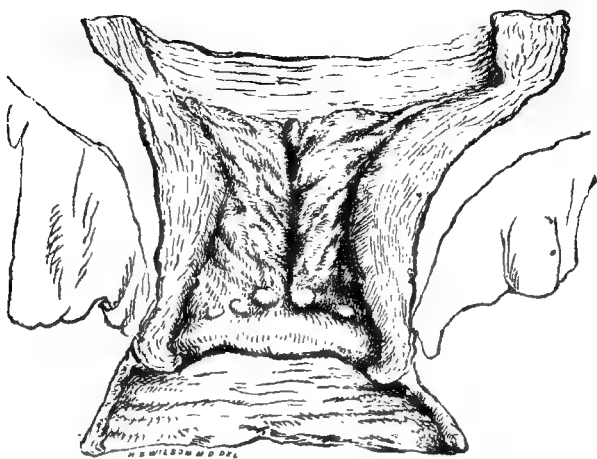


(৭৩)

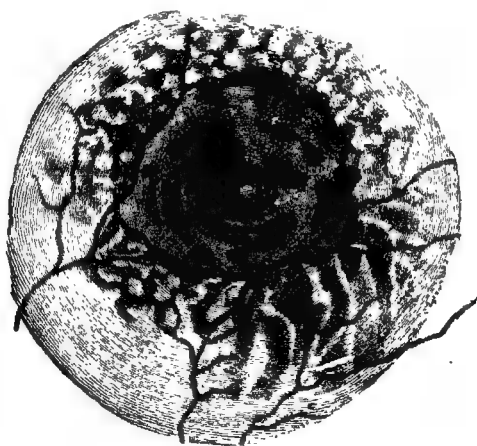


(৭৪)

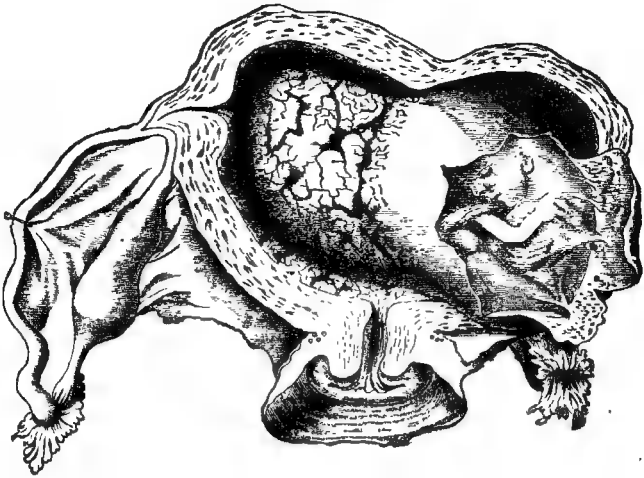
চলিত খাতীবিনা। এষ্টে গর্ভের তৃতীয়, ষষ্ঠ, অষ্টম ও নবম মাসে জরায়ুগ্রীবা
গহ্বরের যে প্রকার হ্রাস কম্পিত হয় ।



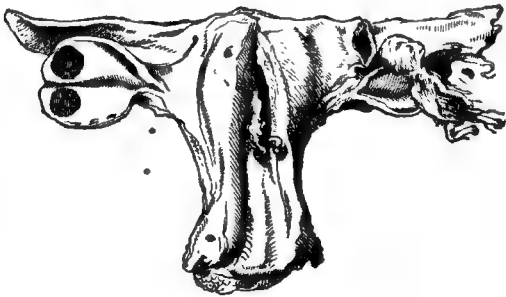
(৭৫) গর্ভের অষ্টম মাসে কোল স্ত্রীলোক দ্বারা পড়ে তাহার জরায়ু-
গ্রীব।



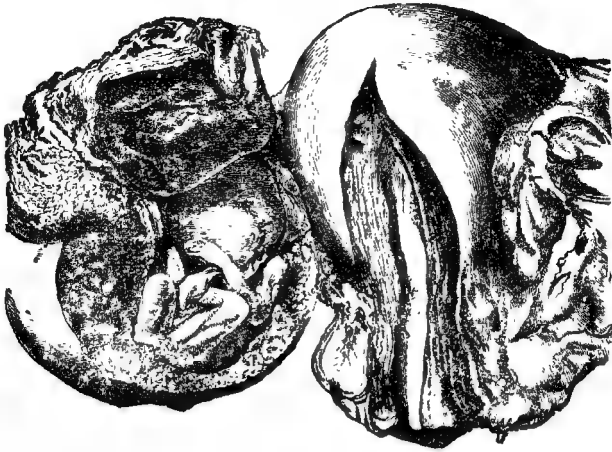
(৭৬) গর্ভকালে শুনে যে প্রকার “ভাংলা” পড়ে ।



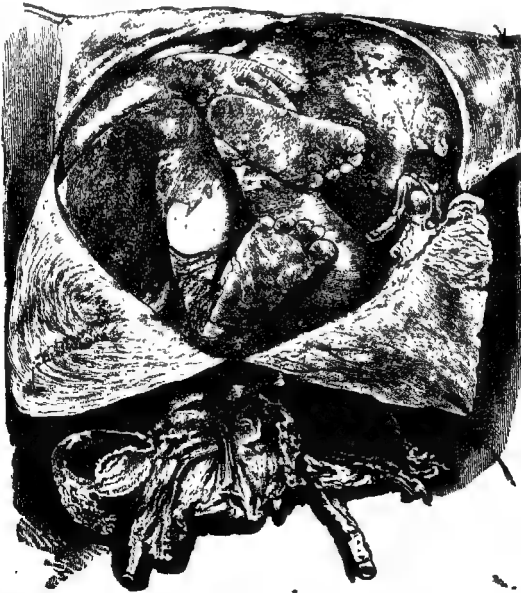
(৭৭) গর্ভের তরুণাবস্থায় ডেসিডুয়া ভিরা ও রিফ্লেক্সার মধ্যে
যে স্থান থাকে ।



(৭৮) টিউবাল, গর্ভ এবং বিপরীত দিকের অভ্যন্তরে কর্ণাস, লুটিয়াম, ।



(৭২) টিউব্যাল, গর্ভ ।



(৮০) টিউবো-ওভেরীয়াল, শ্রেনীর এক, স. ট্রা-ইউটিরাইন, গর্ভের পৃষ্ঠকাল ।



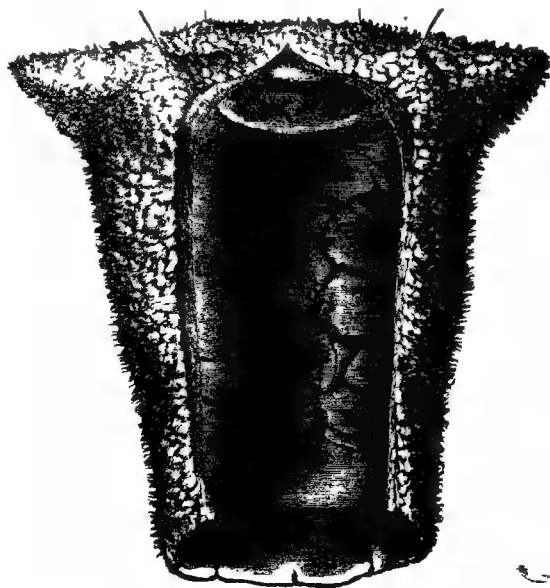
(৮১) এবডোমিনাল, গর্ভে জরায়ু ও জন্মের আকৃতি ।



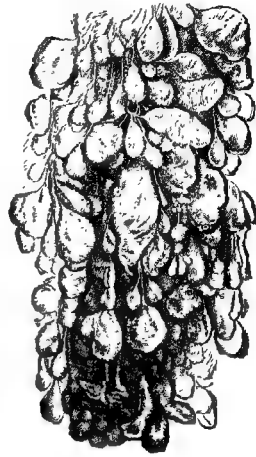
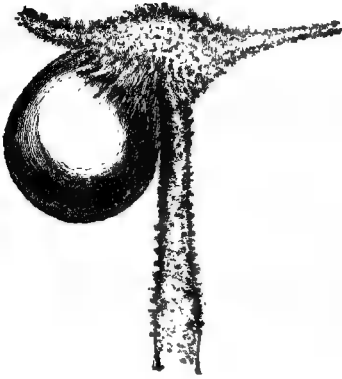
(৮২) লিথোপীডিয়ান, ।



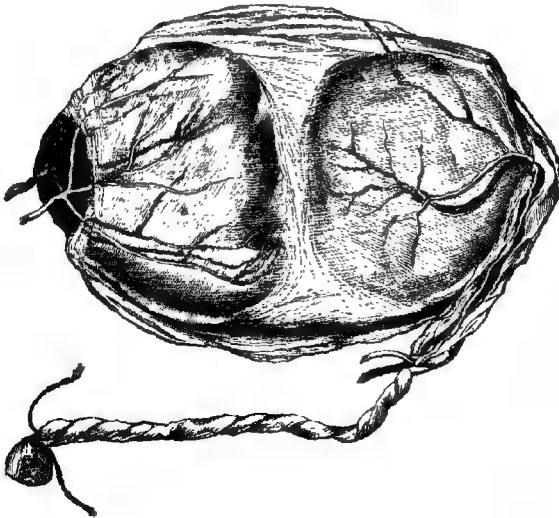
(৮৩) মিস, ডালবার, এ কোষাৰ্জুদের আভ্যন্তরিক পদার্থ ।



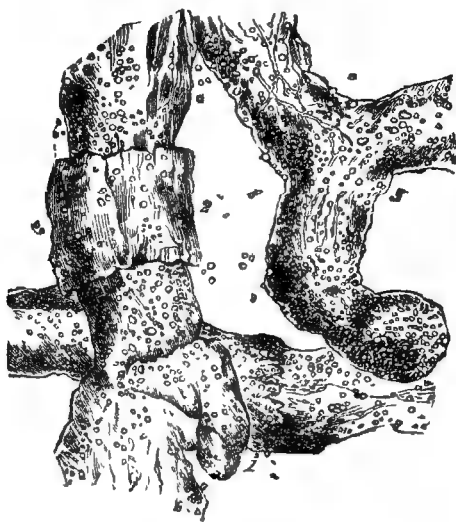
•(৮৪) বিরুদ্ধ ডেসিডুয়া কাটির। খোলা হইয়াছে এবং ইহার
কণাসের দিকে ওভার, সংলগ্ন আছে ।



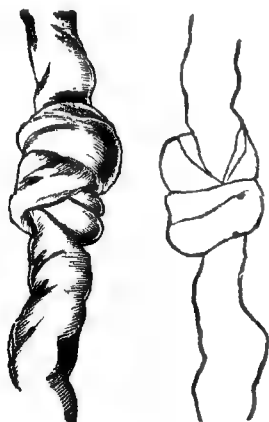
(৮৫) ডেসিডুয়া ও অণ্ডের অপূর্ণ বিকাশ । (৮৬) কোরিননের হাইডেটিকম, অপকৃষ্টতা ।



(৮৭) দুইটি পরস্পর যুক্ত প্লাসেন্টায় একটি নাভিরঙ্গু



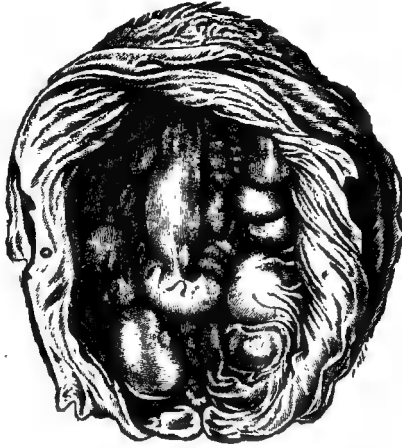
(୮୮) ସିମେଣ୍ଟର ସେମାମାକୃତି ।



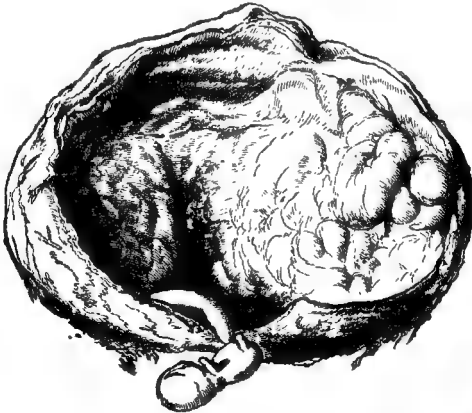
(୮୯) ମାଡିରଞ୍ଜିତ ଗାଈଟି ।



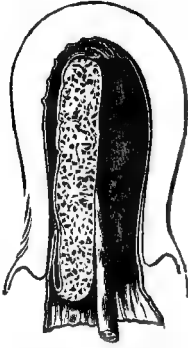
(୯୦) ହେମା-ହେମାହେମା
ଏମ୍.ପୁଟେଲ୍ ।



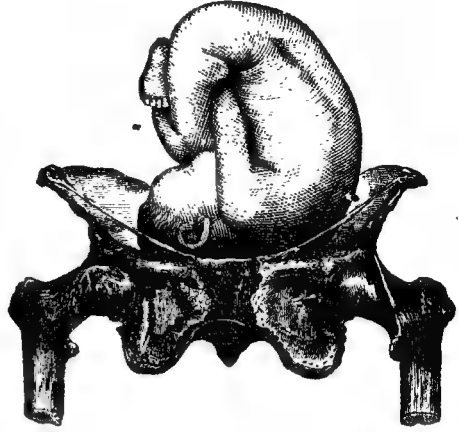
(৯১) এপোপ্লিকটিক অণ্ড ; ইহাতে ঝিল্লীর জগাংশ মধ্যে রক্তপাত হইয়াছে ।



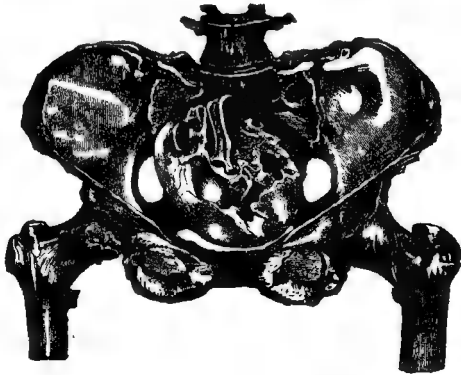
(৯২) বিশীর্ণ ও মৃত অণ্ড এবং ঝিল্লীর মাংসবৎ অপকৃত্ততা ।



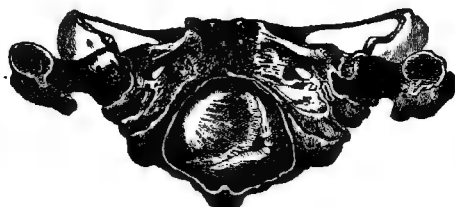
(২৭) যে স্বাভাবিক প্রথার
প্লাসেন্টা নির্গত হয় ।



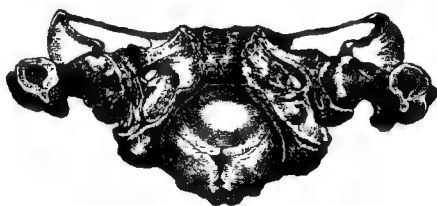
(২৮) প্রথম অবস্থানে ক্রানের দৈহিক
ভাব ।



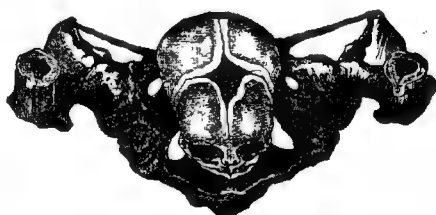
(২৯) প্রথম অবস্থান । নমন গতি ।



(৯৬) প্রথম অবস্থান । বস্তিগহ্বর যথো অক,সিপট, ।



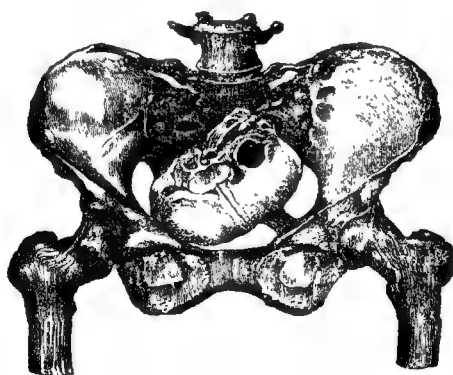
(৯৭) প্রথম অবস্থান । বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারে অক,সিপট, ।



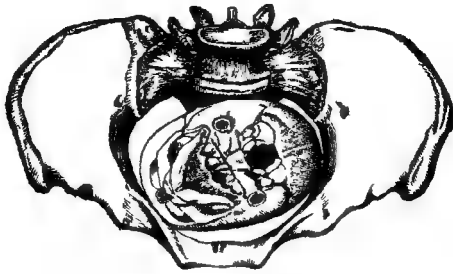
(৯৮) প্রথম অবস্থান । মস্তক নির্গত হইয়াছে ।



(৯৯) প্রথম অবস্থান । মস্তকের বাঁকাবর্তন ।



(১০০) বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অকসিপটের তৃতীয় অবস্থান ।



(১০১) বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অকসিপাটের চতুর্থ অবস্থান ।



(১০২) এসবের প্রথমাবস্থার পরীক্ষা ।



(১০৩) পেরিসীষামের শৈথিলা উৎপাদন প্রণালী ।



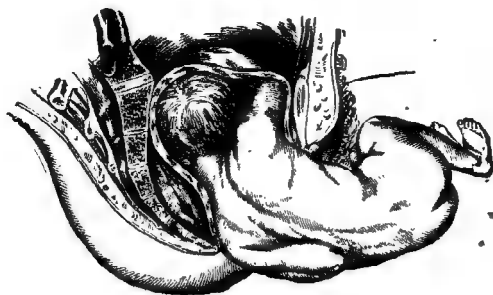
(১০৪) মাভীরজ্জু টানিয়া প্লাসেন্টা নির্গত করিবার প্রচলিত উপায় ।



(১০৫) চাপদ্বারা প্লাসেন্টা নির্গত করা ।



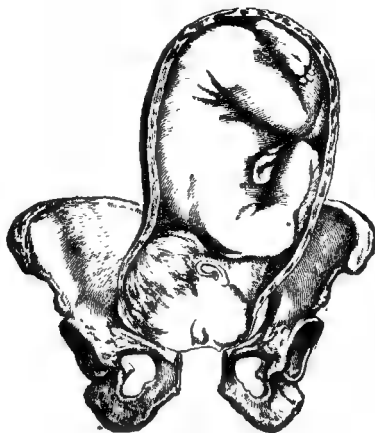
(১০৬) অগ্রে বস্তিদেশে নির্গমের প্রথম অথবা বাম সেক্রো-এর্টেরিয়ার, অবস্থান ।



(১০৭) স্বক্কে নিগম এবং বক্ষঃদেশের আংশিক আবর্তন ।



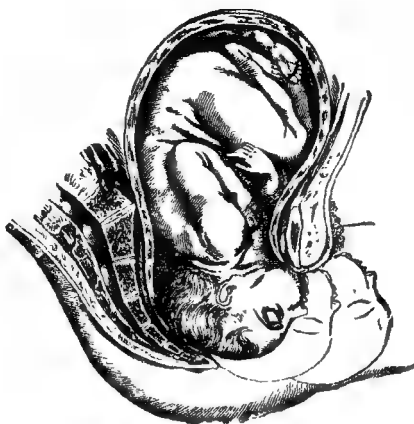
(১০৮) মস্তক অবতরণ ।



(১০৯) মুখাগ্রসর ঞসবের তৃতীয় অবস্থান ।



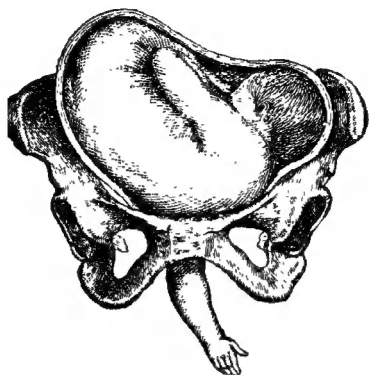
(১১০) চিবুকের সম্মুখাবর্তন ।



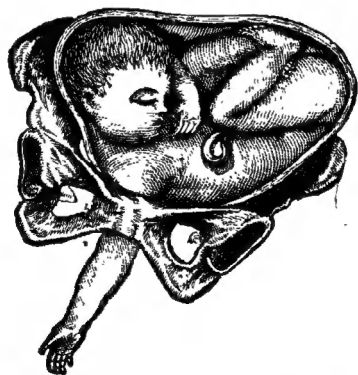
(১১১) যুগ্ম-গ্রন্থির প্রসবে মস্তক বহির্দিক্‌শে নির্গম্য ।



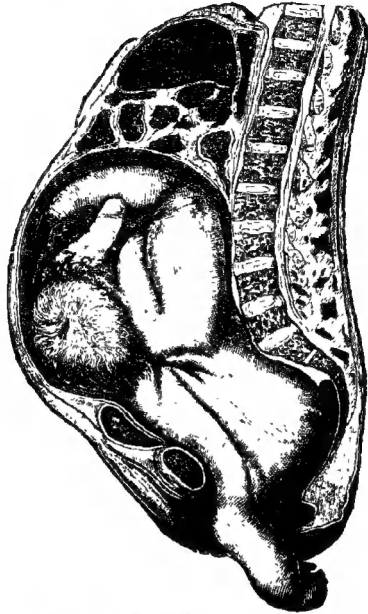
(১১২) চিবুকের সম্মুখাবর্তন না হইলে মস্তক যে ভাবে থাকে ।



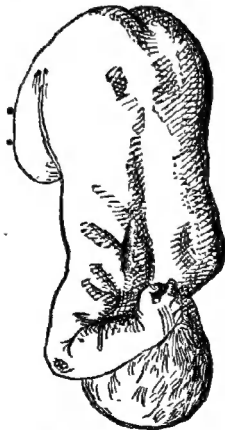
(১১৩) হস্তাগ্রসর প্রসবের ডর্শো-এন্টারিয়র, অবস্থান ।



(১১৪) হস্তাগ্রসর প্রসবের ডর্শো-পোস্টেরিয়র, অবস্থান ।



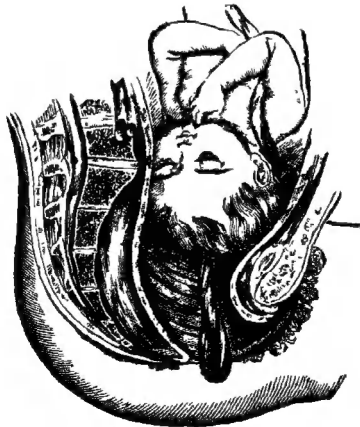
(১১৫) প্লান, টেনিয়াস, ইভলিউমান, অর্থাৎ স্বভোনিষ্কৃৎন ।



(১১৬) ডর্শাল, ডিস, প্লেন্স, মেণ্ট, অফ, দি আর্ক, ১ ।



(২১৭) পদাঙ্গুর প্রসবে হস্ত ঘাড়ের উপর আঁড়ভাবে থাকা ।



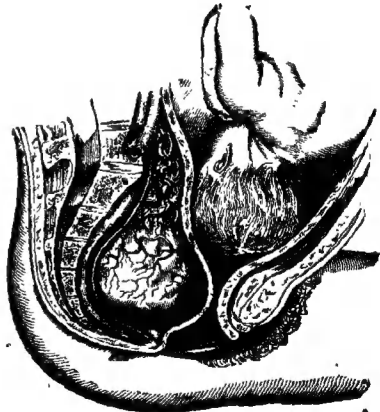
(১১৮) নান্নিরজ্জু ব্রহ্ম ।



(১১৯) নাভিরজ্জ্ব অংশের পশ্চাত্তাল, ট্রীটমেন্ট ।



(১২০) নাভিরজ্জ্ব পূর্নঃ
প্রবিষ্ট করাইবার নিমিত্ত
ব্রণের যন্ত্র ।



(১২১) অণুধারী অর্কদ কর্তৃক
এসবে বাধা ।